

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

ID: 379380753

Certificase que (nombre) This is to certify that ..... **JULIAN FERNANDEZ BURZACO**

Nacido (a) el 25/8/1980  
Date of birth

Sex Sex M

Nacionalidad **Argentina**  
Nationality

Documento de identificación N°  
Travel document N° **27836912**

Cuya firma aparece a continuación  
Whose signature follows .....

~~En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):~~  
~~Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):~~

## **FIEBRE AMARILLA - YELLOW FEVER**

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

In accordance with the International Health Regulations

VACUNA O PROFILAXIS	FECHA	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR
VACCINE OR PROPHYLAXIS	DATE	SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	CERTIFICATE VALID FROM / UNITL	OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Fiebre Amarilla	28/8/2024	ALEJANDROZ SILVIA Enfermera Profesional N.P.: 123456	- X3A89	DE POR VIDA / LIFELONG	
2.					