

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
 Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a / Issued to / Délivré à

Bignau Saenz Orjuela

Número del pasaporte o del documento de identificación
 Passport number or travel document number
 Numéro du passeport ou du document de voyage

79 291207

01051107



Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
 CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:
Bignau Saenz Orjuela
 This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad
17-11-63 M Colomb
 date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación
79-291207
 national identification document/ document d'identification national

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Cuya firma aparece a continuación:
 whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra
 has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

J. Amarilla
 de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
 in accordance with the International Health Regulations
 Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis /	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician
Vaccin or agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable

Handwritten notes: Febre Amarilla, 01 NOV 2017, Sonia Alfonso

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid
Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable
	Desde: _____ Hasta: _____
	From: _____ Until: _____
	à partir du: _____ jusqu'au: _____
<u>M5623 11/18</u>	<u>Unica</u>

Stamp: HOSPITAL FONTEBON