

OUTRAS IMUNIZAÇÕES (Tifo, Febre Tifóide e Paratifóide, Peste Tétano etc.)
 OTHER IMMUNIZATIONS (Typhus, Typhoid Paratyphoid, Plague, Tetanus etc.)
 AUTRES IMMUNISATIONS (Typhus, Fièvre Typhoid et Paratyphoid, Peste, Tetanus, etc.)

[illegible]

[SID]. 8A.VP.004.003(4)

№ 554327

A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO

SERVIÇO DE SAÚDE DOS PORTOS



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU DE REVACINAÇÃO CONTRA A VARIOLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE RÉVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

Certifico que
 This is to certify that
 Je soussigné(e) certifie que

Nascimento(a)

Date of birth

Né(e) le

Sexo

Sex

Sexe

cujá assinatura segue

whose signature follows

dont la signature suit

foi vacinado(a) ou revacinado(a) contra a variola na data indicada, com vacina liofilizada ou líquida preparada conforme as normas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox, with a freeze-dried or liquid vaccine certified to fulfil the recommended requirements of the World Health Organization.

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée, ci-dessous avec un vaccin lyophilisé ou liquid certifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

DATA	INDICAR COM UM "X" SE: SHOW BY "X" WHETHER: INDIQUER PAR "X" S'IL S'AGIT DE:	ASSINATURA E TÍTULO OFICIAL DO VACINADOR SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR SIGNATURE ET QUALITÉ PROFESSIONNELLE DU VACCINATEUR	Origem e n.º da lote da vacina Origin and batch n.º of vaccine Origine du vaccin et numéro du lot	CARIMBO OFICIAL APROVED STAMP CACHET D'AUTHENTIFICATION	
1a	Primo vacinação efetuada Primary vaccination performed Primo vaccination effectuée			1a	1b
1b	Positiva Read as successful Prise Negativa Unsuccessful Pas de prise				
2	Revacinação Revaccination	X			
3	Revacinação Revaccination				

Este certificado será válido por um período de três anos, a ter início oito dias após a data de uma primo-vacinação satisfatória, ou no dia da revacinação.

O carimbo oficial mencionado acima deve ter o formato prescrito pela administração sanitária do território no qual a vacinação for feita.

Qualquer alteração, rasura, ou omissão no certificado, afetará sua validade.

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire ou la vaccination est effectuée.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.



1517.3A-1P.004.00302