

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU REVACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA**  
**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER**  
**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE**

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

ANNA MARIA FREIRE CUNHA DE ABREU

Nascido(a) a  
 Date of birth  
 Né(e) le

31.01.39


Sexo  
 Sex  
 Sexe

Feminino.

Cuja assinatura segue  
 Whose signature follows  
 Dont la signature suit

*Anna Maria Freire Cunha de Abreu*

Foi vacinado(a) ou revacinado(a) contra a febre amarela na data indicada.  
 It is vaccinated or revaccinated against yellow fever.  
 A été vacciné(e) ou, revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

DATA DATE DATE	Assinatura e título oficial do vacinador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Origem e número do lote do vacina Origin and batch no. of vaccine Origé du vaccin employé et numéro du lot	Carimbo Oficial do centro de vacinação Official stamp of vaccinating center Cachete officiel du centre de vaccination
27/03/06	Shirley Toshiko Nakano SINPE 59-301-CONTEMP 15315 Fiscal Saneamento, ANVISA-PI-RJ	045VFA0372 TRANSCRICAO	

Este certificado só é válido quando a vacina for aprovada pela Organização Mundial de Saúde e o centro de Vacinação credenciado pela administração sanitária do território onde é localizado.  
 This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in which that center is situated.  
 A validade deste certificado abrange um período de dez anos, começando 10 dias após a primo-inoculação, ou no dia da revacinação.  
 Qualquer alteração, rasura, ou omissão no certificado, afeta a sua validade.  
 The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination, within such period of ten years, from the date of that revaccination.  
 Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.  
 Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination est habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.  
 La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.  
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

1.238.515 C

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

OUTRAS IMUNIZAÇÕES: Poliomielite, Tétano, dT/Dt, Sarampo, etc.  
 OTHER IMMUNIZATIONS: Poliomyelitis, Tetanus, dT/Dt, Measles, etc.  
 AUTRES IMMUNIZATIONS: Poliomylélite, Tétanos, dT/Dt, Rougeole, etc.

Data Date Date	Vacina Vaccine Vaccin	Lote Batch n.º N.º DU LOT	Dose Dose Dose	Assinatura e título oficial do vacinador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur