

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica-se que [nome] **CLEYDE ROSA CAMPANINI**
 This is to certify that [name]

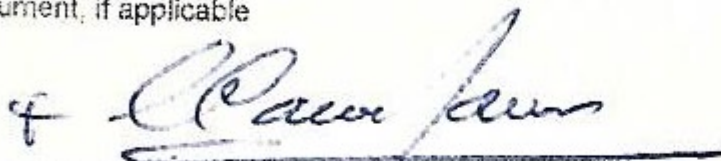
Sexo **Feminino**
 Sex

Data de Nascimento **27/03/1939**
 Date of birth





Nacionalidade **BRASIL**
 Nationality

Documento nacional de identificação, se for caso **CARTEIRA DE IDENTIDADE - 2299768-4- - SSP / SP**
 National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue
 Whose signature follows



Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: **FEBRE AMARELA** de acordo como Regulamento Sanitário internacional
 Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: **YELLOW FEVER** in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou Profilaxia Vaccine or Prophylaxis	Data Date	Assinatura ou título profissional do clínico/agente de saúde supervisor Signature and professional status of supervising clinician/health worker	Fabricante e número do lote da vacina/profilaxia Manufacture and batch n° of vaccine or prophylaxis	Certificado válido de.....a..... Certificate valid from...until....	Selo oficial do centro administrador Official stamp of administering centre
1 YELLOW FEVER	15 - Mar - 2008		fiocruz N°.z6656	25 - Mar - 2008 à LIFE	
2 YELLOW FEVER	19 - Aug - 1994		fiocruz N°.48z	29 - Aug - 1994 à LIFE	

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Este certificado deve ser assinado de próprio punho por um clínico que supervisiona a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Este certificado deve ter também o selo oficial do centro administrador, no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além de inglês ou francês. Este certificado é emitido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis use has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Any amendment of this certificate, one rasure or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The Certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French. This certificate is issued free of charge by the Brazilian Unified Health System (SUS).