

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

Certifica-se que [nome] **ELIANE MARQUES DA ROCHA REZENDE**  
 This is to certify that [name]

Sexo **Feminino**  
 Sex

Data de Nascimento **09/03/1955**  
 Date of birth

Nacionalidade **BRASIL**  
 Nationality

Documento nacional de identificação, se for caso **CARTEIRA DE IDENTIDADE - 208381616 - DETRAN / RJ**  
 National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue  
 Whose signature follows

*Eliane Marques da R. Rezende*

**CMS PINDARO  
 DE CARVALHO  
 RODRIGUES  
 SMSDC - RJ**

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 <b>YELLOW FEVER</b>	18 - Dez - 2013	<b>CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES</b>	<b>FIOCRUZ N° 123VFC020-Z</b>	28 - Dez - 2013 à 16 - Dez - 2023	<b>CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES SMSDC - RJ</b>
2		<i>[Signature]</i>			<b>CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES SMSDC - RJ</b>

Este certificado é valido 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).

### **Orientações aos Viajantes**

- Antes de viajar (com quatro a oito semanas de antecedência), informe-se sobre o seu destino e os riscos que ele pode oferecer à sua saúde.
- Vacine-se e siga as medidas de proteção à saúde recomendadas.
- Caso você adoença após o seu retorno, informe seu médico sobre qualquer viagem realizada nos últimos doze meses.
- Conserve este certificado como um documento, pois ele poderá ser necessário em outra viagem.

### **Recommendations to Travellers**

- Get information on your travel destination and potential health risks 4 to 8 weeks before travelling.
- Comply with recommended vaccinations and other prescribed medication and health measures.
- In case of any signs of illness after you return, be sure to tell your doctor about any travelling you have done during the previous 12 months.
- Keep this certificate with you because it can be useful in another trip.

**[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)**



**ANVISA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## **Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia**

---

International Certificate of  
Vaccination or Prophylaxis

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**  
Brazilian Health Surveillance Agency

Regulamento Sanitário Internacional (2005)  
International Health Regulations (2005)