

OTRAS INMUNIZACIONES: Poliomiélitis, Tétanos, dt/DT, Sarampión, etc.

OUTRAS IMUNIZACOES: Poliomelite, Tétano, dt/Dt, Sarampo, etc.

OTHER IMMUNIZATIONS: Poliomyelitis, tetanus, dt/DT, Measles, etc.

AUTHES IMMUNIZATIONS: Poliomyélite, tetanos, dt/DT, Rougeole, etc.

Fecha	Vacuna	Lote	Dosis	Firma y título de vacunador
Data	Vacina	Lote	Dose	Assinatura e Título do Vacinador
Date	Vaccine	Batch	Dosis	Signatur and professional status of vaccinator
Date	Vaccine	N° DULOT	Dose	Signatureet qualité professionnelle du vaccinatuer

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA  
 CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU REVACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA  
 INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER  
 CERTIFICAT INTERNACIONAL DE VACCINATION OU RE VACCINAATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE

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

Fecha de nacimiento ..... Sexo  
 Nasado(a) a ..... Sexo  
 Date of birth ..... Sex  
 Né(e) le ..... Sexe

Firma .....  
 Cuya assinatura segue .....  
 Whose signature follows .....  
 Dont la signature suit .....

Fue vacunado(a) o revacunado(a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada.  
 Foi vacinado(a) ou revacinado(a) contra a febre amarela na data indicada.  
 Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.  
 A été vacciné(e) ou, revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

Fecha Data Date	Firma y Título oficial del vacunador Assinatura e título oficial do vacinador Signature and professional status of vaccinator Date Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Origen y número de lote de la vacuna Origem e número do lote da vacina Origin and batch no. of vaccine Orige du vaccin employé et numéro du lot	Sello Oficial del centro de vacunación Carimbo Oficial do centro de vacinação Official stamp of vaccinating center Cadre officiel du centre de vaccination
			1
			3

Este certificado solo será válido si la vacuna fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación acreditado por la Administración Sanitaria del territorio donde se ubica. La validez de este certificado abarca un periodo de diez años comenzando 10 días después de la primera inoculación o en el día de revacunación. Cualquier alteración, borroneado, u omisión en el certificado afectará su validez.

Este certificado só é Valido quando a vacina for aprovada pela Organização Mundial da Saúde e o centro de vacinação credenciado pela administração sanitária do território onde é localizado. A validade deste certificado abrange um período de dez anos começando 10 dias após a primo-inoculação, ou no dia da revacinação. Que alteração, rasura, ou omissão no certificado, afetará sua validade.

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. 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 revaccination, within such period of ten years, from the date of that revaccination. Any amendment of this certificate, 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 a été 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, dans cette période de dix ans, le jour de cette revaccination. Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.