

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

Data Date Date	Vacina Vaccine Vaccin	Dose	Assinatura do médico Physician's signature Signature du médecin

Nº 941098

B

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA NACIONAL DE
 VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 DIVISÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA
 SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS
 E²FRONTEIRAS

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 REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

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

MARIO SCHENBERG Nascido(a) 2/7/14
 Date of Birth Né(a) le

Mari Schenberg Sexo M
 Sex Sexe

Cuja assinatura segue
 Whose signature follows
 Dont la signature suit

foi vacinado(a) ou revacinado(a) contra 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 fulfill 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 liquide certifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Data Date	Indicar com um "X" SI 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 titre du vaccinateur	Origem e nº do lote da vacina Origin and batch no. of vaccine Origine du vaccin et N° du lot	Carimbo Oficial Approved Stamp Cachet Autorisé	
1a	Primovacinação efetuada Primary vaccination performed Primovacination effectuée			1a	1b
1b	Positiva Read as successful Prise Negativa Unsuccessful Pas de prise			SAUDE DOS PORTUGUEZES PORT HEALTH INST. BUTANTIA SANTE DO PORT F/34 26/12/79 S. PAULO - BRASIL	
3	Revacinação Revaccination	not		3	

Este certificado será válido por um período de três anos, a ter início oito dias após a data de uma primovacinação 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. Este certificado deverá ser firmado pelo próprio punho do médico. O simples carimbo oficial não será aceito em substituição de sua assinatura. 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. This certificate must be signed by a medical practitioner in his own hand; his official stamp is not an accepted substitute for the signature. 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 primovacination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination. Le cachet autorisé doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée. Ce certificat doit être signé par un médecin de sa propre main, son cachet officiel ne pouvant être considéré comme tenant lieu de signature. Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.