

Certificado Internacional de Vacunación
International Certificate of Inoculation
and Vaccination

Certificat International de Vaccination

Centro de Estudios de Literatura Chilena

Sucesión Manuel Rojas ©

Nombre Manuel Rojas de Palareda Fecha de nacimiento 8-1-896 sexo M
Name _____ date of birth _____ sex _____
Nomme _____ né (e) le _____ sexe _____

Toda corrección o enmienda del Certificado o la omisión de cualquiera parte de él, lo invalida.
Any amendment of this certificate or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

Certificado Internacional de Vacunación o Revacunación contra la Viruela
International Certificate of Vaccination or Revaccination against Smallpox
Certificat International de Vaccination ou Revaccination contre la Variole

Certificase que

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

Cuya firma aparece a continuación

whose signature follows - dont la signature suit

ha sido vacunado (a) o revacunado (a) contra la viruela en la fecha indicada, con vacuna liofilizada o líquida que cumple los requisitos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox with a freeze dried or liquid vaccine certified to fulfil 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.

Fecha Date	Indíquese con una "X" si es Show by "X" whether: Indiquer par "X" s'il s'agit de:	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur	Origen de la vacuna y número de lote Origin and batch N° of vaccine Origine du vaccin et numéro du lot	Sello autorizado Approved stamp Cachet d'authentification
1 a.	Primovacunación hecha Primary vaccination performed Primovaccination effectuée	CELICH UC Centro de Estudios de Literatura	LOTE N° 2635-1	1 a. SANTIAGO DE CHILE 1 b.
1 b.	Satisfactoria Read as successful Prise Insatisfactoria Unsuccessful Pas de prise	Sucesión Manuel Rojas © Ely		SERVICIO NACIONAL DE SAU Vacunatorio Internacional Santiago Chile
2	Revacunación Revaccination			2
3	Revacunación Revaccination			3

La validez del presente certificado se extenderá por un período de tres años que comenzará a regir ocho días después de la fecha de una primovacunación satisfactoria o, en caso de revacunación, en la fecha misma de revacunación. El sello autorizado arriba indicado, deberá ser el modelo prescrito por la administración sanitaria del territorio en que se efectúe la vacunación.

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.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise), ou dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination. Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.