

El poseedor de este certificado deberá revacunarse el año 193⁹.

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Provincia... *Atacama* ... Localidad... ..

Certificado de Revacunación contra la Viruela

Don *Manuela Rosa Jaraíz E.*

..... de edad
natural de.....

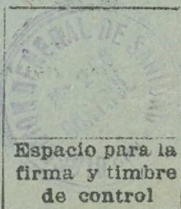
domiciliado en..... calle. *Prin*

N.o... *94* ... ha sido REVACUNADO contra la viruela con
resultado.....

Fecha... *21 VII 34*

Firma... *O. B. ...*

NOTA.—Este certificado no tiene validez alguna en la República de Chile si no lleva la firma y el timbre de la persona encargada de controlar el resultado de la vacunación.



OBSERVACIONES

Es indispensable conservar cuidadosamente el presente certificado, para dar cumplimiento a las disposiciones del Código Sanitario y Reglamentos respectivos.

La VACUNACION y REVACUNACION son obligatorias para todos los habitantes de la República. (Art. 60 del C. S.)

Los niños deberán ser vacunados contra la viruela, dentro del primer año de la vida. El padre, la madre, o en su defecto la persona a cargo del niño, serán responsable de la infracción de esta disposición. (Art. 61 del C. S.)

Cualquier infracción al Código Sanitario, será penada con multa de cien a mil pesos.