



Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CERTIFICATE OF VACCINATION

Se certifica que **nacido el** **Sexo**

This is to certify that date of birth Sex

Nacionalidad **Documento N°**

Nationality Travel document N°

en la fecha ha sido vacunado o ha recibido tratamiento profiláctico contra
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against

.....

.....

Agente de salud autorizado: Farmacéutico
Authorized health worker: Pharmacist

Fecha **Producto - marca**

Date Product - brand

Fabricante de la vacuna y N° de lote
Manufactured and batch N° of vaccine

Observaciones
Comments

.....

.....

Lugar de vacunación
Place

.....
Firma
Signature

.....
Sello
Stamp



Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CERTIFICATE OF VACCINATION

Se certifica que **nacido el** **Sexo**

This is to certify that date of birth Sex

Nacionalidad **Documento N°**

Nationality Travel document N°

en la fecha ha sido vacunado o ha recibido tratamiento profiláctico contra
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against

.....

.....

Agente de salud autorizado: Farmacéutico
Authorized health worker: Pharmacist

Fecha **Producto - marca**

Date Product - brand

Fabricante de la vacuna y N° de lote
Manufactured and batch N° of vaccine

Observaciones
Comments

.....

.....

Lugar de vacunación
Place

.....
Firma
Signature

.....
Sello
Stamp