



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 ben vaccinated or received prophylaxis agains
.....
.....

Agente de salud autorizado: Farmacéutico
Autorized healh 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 ben vaccinated or received prophylaxis agains
.....
.....

Agente de salud autorizado: Farmacéutico
Autorized healh 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