



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Daniela Andrea Gonzalez Zamora**
Documento: **RUN 188639267**
Fecha de Nacimiento: **07-08-1995**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	10-03-2026
Establecimiento:	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)
Lote:	CA202512045

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	10-03-2026
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	3052667 (monodosis)

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 10-03-2026 13:23

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

