



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **CATALINA PRAXEDES MARTINEZ ARAYA**
Documento: **RUN 193105858**
Fecha de Nacimiento: **05-06-1996**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	12-03-2025
Establecimiento:	Hospital Del Salvador de Santiago
Lote:	CA202412034

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	12-03-2025
Establecimiento:	Hospital Del Salvador de Santiago
Lote:	LN8430

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

Fecha de emisión: 31-03-2025 10:02

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO