



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ANTONIA IGNACIA MORALES ORCHARD**
Documento: **RUN 196368388**
Fecha de Nacimiento: **31-07-1997**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	05-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202412034

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	23-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	811013A

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

Fecha de emisión: 23-04-2025 08:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

