

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

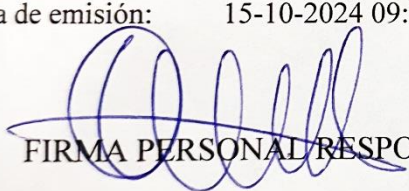
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PEDRO FIGUEROA NAVARRO**
Documento: **RUN 197429178**
Fecha de Nacimiento: **26-08-1997**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Pfizer Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	15-10-2024
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Carol Urzúa Ibáñez
Lote:	HJ9511

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

Fecha de emisión: **15-10-2024 09:30**


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

