



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PABLO CELIS RUBIO**
Documento: **RUN 198931691**
Fecha de Nacimiento: **23-07-1998**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	04-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	CA202412034

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

Fecha de emisión: 27-03-2025 10:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

