



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MARIA JOSE SAEZ TERRAZAS**
Documento: **RUN 199267965**
Fecha de Nacimiento: **02-07-1998**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	26-01-2024
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Alfarera Rosa Reyes Vilches
Lote:	710042A

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

Fecha de emisión: 17-05-2024 17:23

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO