



# COMPROBANTE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE

Chile's Digital Vaccination Voucher

Influenza 2024

Apellidos / Last Name:

**TORRES ALIAGA**

Nombres / First and Middle Name:

**TRINIDAD PAZ**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 20.075.224-4**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**10/04/1999**



Escaneando este QR se verifica  
el estado de su vacunación

## Esquema: Dosis única

### 1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Abbott**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**Influvac**

Lote o serie / Lot or series:

**H14**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**25 abril 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Ossandon, La  
Reina Region Metropolitana de Santiago**

