



REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

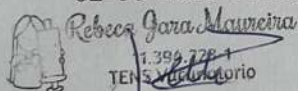
## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Francisca Amanda Rodrigo Diaz**  
Documento: **RUN 20080998k**  
Fecha de Nacimiento: **09-06-1999**  
Sexo: **Mujer**

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Pfizer JN.1</b>                 |
| Dosis:               | Única                              |
| Fecha de Vacunación: | 02-06-2025                         |
| Establecimiento:     | Centro de Salud Familiar Matta Sur |
| Lote:                | MA4478                             |

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

Fecha de emisión: 02-06-2025 12:16

  
Rebeca Gara Maureira  
1.399.728-1  
TENS. Vacunatorio

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO