



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **TOMMY GONZALEZ FERNANDEZ**
Documento: **RUN 201222850**
Fecha de Nacimiento: **02-04-1999**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	13-03-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
Lote:	811008A

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

Fecha de emisión: 13-03-2025 13:15

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO