



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MARÍA BELÉN REYES BARNES**
Documento: **RUN 202834582**
Fecha de Nacimiento: **07-07-1999**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	29-05-2024
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Apoquindo
Lote:	021J23A

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

Fecha de emisión: **10-06-2024 13:43**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

