



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

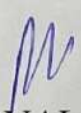
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **VALENTINA JIJENA JUNYENT**
Documento: **RUN 202842372**
Fecha de Nacimiento: **19-08-1999**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	16-06-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	MA4478

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

Fecha de emisión: 16-06-2025 11:47


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


TIMBRE ESTABLECIMIENTO