



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

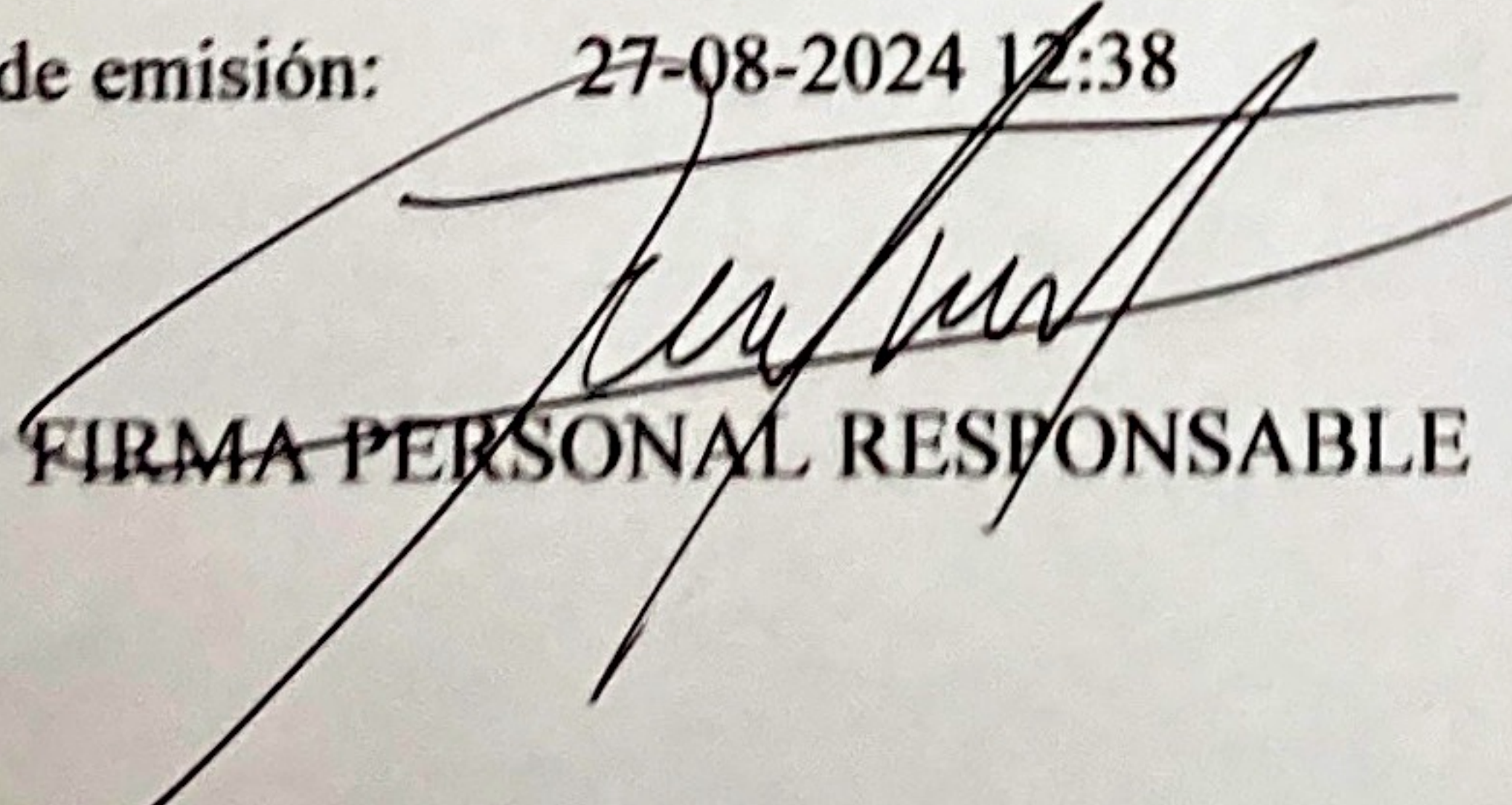
Nombre: **Ignacio Andres Mora Gomez**
Documento: **RUN 204309248**
Fecha de Nacimiento: **09-08-2000**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2024
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	18-03-2024
Establecimiento:	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)
Lote:	H01

Vacuna:	Pfizer Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	27-08-2024
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso Leng
Lote:	HJ9511

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

Fecha de emisión: **27-08-2024 12:38**


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

