



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **NATALIA FERNANDA PEREZ GONZALEZ**
Documento: **RUN 204676623**
Fecha de Nacimiento: **14-05-2000**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-03-2026
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202601009

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-03-2026
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: **17-03-2026 10:13**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

