



FOLIO: 3239261

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Paloma fernanda Viada Ferrari**
Documento: **RUN 204718113**
Fecha de Nacimiento: **01-08-2000**
Edad: **24 años 7 meses 12 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
13-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412034	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)

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

Fecha de emisión: 13-03-2025 16:11

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO