

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Fernanda Andrea Avila Urrejola**
Documento: **RUN 204726310**
Fecha de Nacimiento: **12-09-2000**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-04-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Lote:	3052667 (monodosis)

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

Fecha de emisión: **17-04-2026 19:13**

FV Camín b.

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

VACUNATORIO
CESFAM
Juan Pablo II

TIMBRE ESTABLECIMIENTO