



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **LUIS IGNACIO BELTRAN TORRES**
Documento: **RUN 205088105**
Fecha de Nacimiento: **28-07-2000**
Sexo: **Hombre**

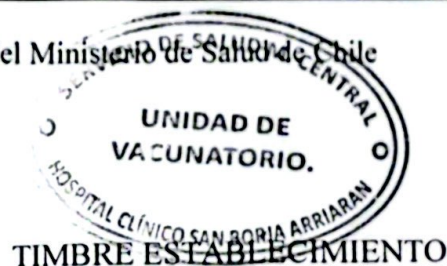
Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	26-05-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202412034

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	26-05-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	MA4478

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

Fecha de emisión: 26-05-2025 10:50

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO