

CESFAM DR AGUSTIN CRUZ MELO

NOMBRE

Joaquin Farias

DOCUMENTO

FECHA

13-03-25

TIPO DE VACUNA

INFLUENZA



Ministerio de
Salud
Gobierno de Chile

CAMPAÑA VACUNACIÓN COVID-19
#YO ME VACUNO

Nombre:

Joaquin Farias

Fecha 1° Vacunación:

Fecha 2° Vacunación:

13-03-25

Lugar de Vacunación:

Mell

Tipo de Vacuna:

Moderna