



REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IGNACIO TOMÁS CAMPOLO GONZÁLEZ**  
Documento: **RUN 205576711**  
Fecha de Nacimiento: **12-08-2000**  
Sexo: **Hombre**

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Moderna LP.8.1</b>                                                   |
| Dosis:               | Única (0,5 ml)                                                          |
| Fecha de Vacunación: | 19-03-2026                                                              |
| Establecimiento:     | Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | 3052667 (monodosis)                                                     |

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

Fecha de emisión: 19-03-2026 11:56

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

