



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

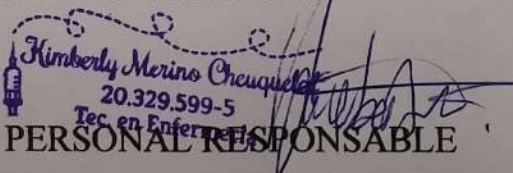
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **matias stokle medina**
Documento: **RUN 207248800**
Fecha de Nacimiento: **08-03-2001**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	05-03-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Valdivieso
Lote:	CA202412034

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

Fecha de emisión: 05-03-2025 09:39


Kimberly Merino Cheuque
20.329.599-5
Tec. en Enfermería
FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
VACUNATORIO
DR. PATRICIA ALVÍA
TIMBRE ESTABLECIMIENTO