



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

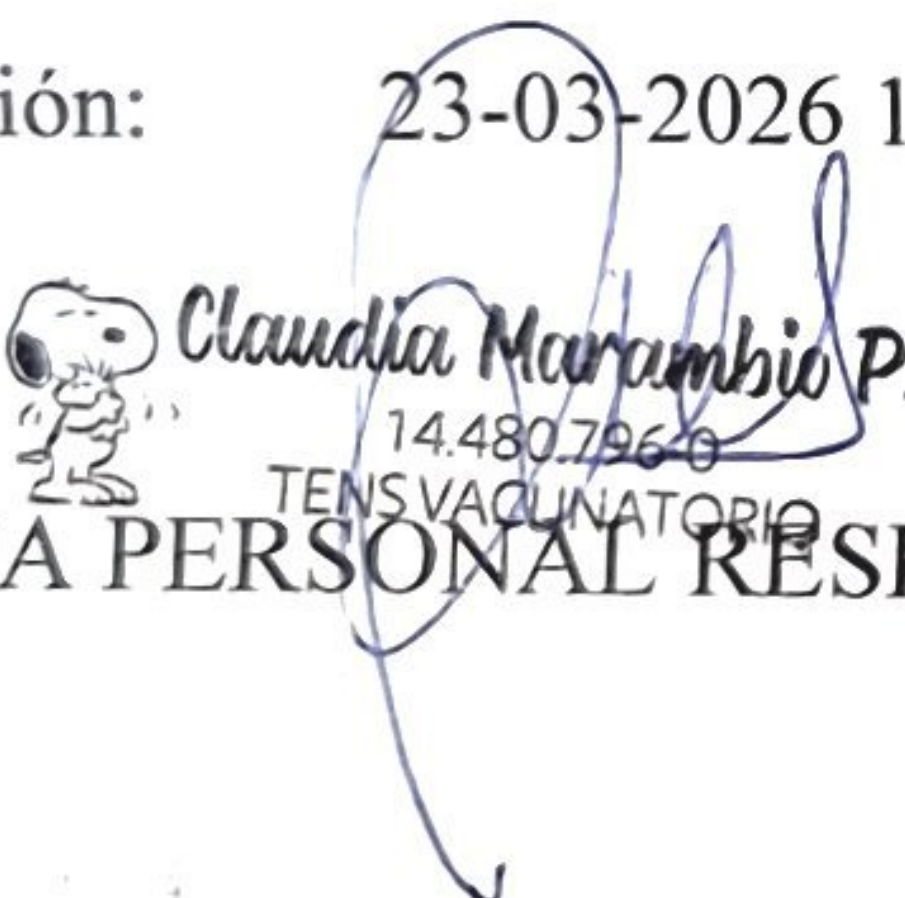
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **RODRIGO ALEJANDRO DIAZ HOOD**
Documento: **RUN 209045575**
Fecha de Nacimiento: **18-10-2001**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	23-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Matta Sur
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: **23-03-2026 13:10**


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

