



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:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Matta Sur
Lote:	CA202601009

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

Fecha de emisión: 17-03-2026 10:11



Rebeca Gara Maureira
11.394.223
TENS Vacunatorio

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO

