



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Diego Pablo Morales Alvarez**
Documento: **RUN 210701419**
Fecha de Nacimiento: **12-07-2002**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	04-03-2026
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202512045

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	10-04-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar San José de Chuchunco
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: 10-04-2026 11:36

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO