



FOLIO: 3257092

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **GABRIELA MAILI HAFON CVTANIC**
Documento: **RUN 214099578**
Fecha de Nacimiento: **12-10-2003**
Edad: **21 años 5 meses 7 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
19-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
19-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 19-03-2025 13:55

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO