



FOLIO: 4002995

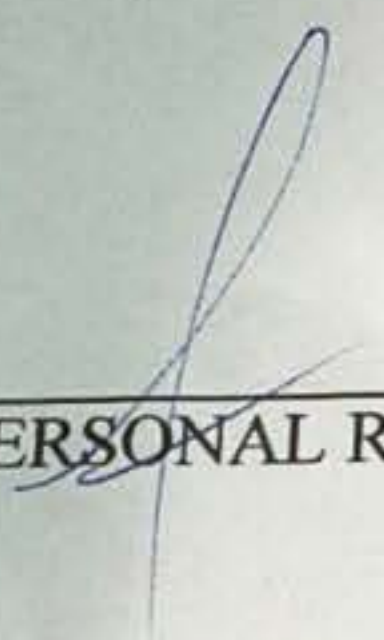
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN


Nombre: **IGNACIO AARON NAVARRO SAAVEDRA**
Documento: **RUN 222813972**
Fecha de Nacimiento: **15-12-2006**
Edad: **19 años 2 meses 25 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
12-03-2026	Influenza 2026	Única (0,5 ml)	CA202601009	Centro de Salud Familiar Manuel Bustos Huert

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

Fecha de emisión: 12-03-2026 08:39


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


TIMBRE ESTABLECIMIENTO