



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **FABIOLA ROJAS ARANCIBIA**
Documento: **RUN 205450777**
Fecha de Nacimiento: **28-06-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	18-04-2026
Establecimiento:	Clínica Las Condes
Lote:	Lote privado

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

Fecha de emisión: **18-04-2026 11:13**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

CLINICA LAS CONDES S.A.