



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **BENJAMÍN CAMPOS OSTOLAZA**
Documento: **RUN 207254932**
Fecha de Nacimiento: **09/03/2001**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	16/04/2025
Establecimiento:	Clínica Hospital del Profesor
Lote:	CA202501003

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	16/04/2025
Establecimiento:	Clínica Hospital del Profesor
Lote:	LN8430

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

Fecha de emisión: 16/04/2025 16:22

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO