



FOLIO: 3295288

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Almendra Ponce Barria**
Documento: **RUN 208271148**
Fecha de Nacimiento: **19-07-2001**
Edad: **23 años 8 meses 12 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
26-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412041	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
26-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 31-03-2025 20:43

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO