



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ALEJANDRA ALTAMIRANO MUÑOZ**
Documento: **RUN 208578545**
Fecha de Nacimiento: **02-10-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	04-05-2026
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: 04-05-2026 09:16

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

