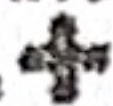




Departamento
de Salud
Independencia



Centro de Salud Familiar

**Dr. Agustín
Cruz Melo**

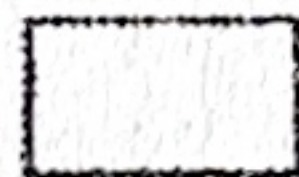
COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

FECHA DE VACUNACIÓN: 15/05/26.

NOMBRE: Villaray Romero.

RUT: 21.023.710-0.

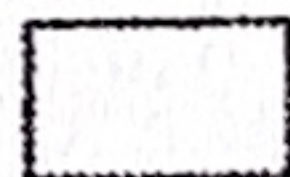
VACUNA:



Influenza



Covid-19



Neumo

Otra: _____

Pfizer.