REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **FIORELLA VALENTINO ANGULO**

Documento: **RUN 21162079k**

Fecha de Nacimiento: **11-11-2002**

Sexo: **Mujer**

Vacuna:	**Influenza 2026**
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	01-04-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar El Barrero
Lote:	CA202601007

Vacuna:	**Pfizer LP.8.1**
Dosis:	Única (0,3 ml)
Fecha de Vacunación:	20-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Victor Castro Wiren
Lote:	NC1906

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

Fecha de emisión: 20-05-2026 16:13

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO