

Fecha de Emisión: 30 de abril de 2026

Certificado Digital de Vacunación

Nombre Javier Ignacio Cañas Romero

Número de Documento [RUN] 21.196.392-1

Fecha de Nacimiento 21 de diciembre de 2002

Edad 23 años

En este documento podrás revisar tus Vacunas e Inmunizaciones disponibles en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) del Ministerio de Salud desde 2021 a la fecha.

Vacuna	Dosis	Fecha de Administración	Establecimiento
Vacuna contra COVID-19 LP.8.1 (Moderna)	Única (0,5 ml)	18-03-2026	Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bache
Vacuna contra influenza trivalente	Única (0,5 ml)	12-03-2026	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Godoy
Vacuna contra influenza trivalente	Única (0,5 ml)	14-03-2025	Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bache
Vacuna contra COVID-19 JN.1 (Moderna)	Única	14-03-2025	Centro de Salud Familiar Presidenta Michelle Bache
Vacuna contra hepatitis B	2° Dosis	10-07-2024	Hospital Clínico Universidad de Chile
Vacuna contra hepatitis B	1° Dosis	29-05-2024	Hospital Clínico Universidad de Chile

Vacuna	Dosis	Fecha de Administración	Establecimiento
Vacuna contra COVID-19 XBB.1.5 (Pfizer)	Refuerzo	02-04-2024	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
Vacuna contra influenza trivalente	Única	02-04-2024	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
Vacuna contra influenza trivalente	Única	27-05-2023	Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)
Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)	4° Dosis	01-06-2022	Centro de Salud Familiar Remigio Sapunar
Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)	Refuerzo	14-12-2021	Centro de Salud Familiar Remigio Sapunar
Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)	2° dosis	26-07-2021	Centro de Salud Familiar Remigio Sapunar
Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)	1° dosis	26-06-2021	Centro de Salud Familiar Remigio Sapunar

Nota: Podrás ver aquí la información actualizada luego de 72 horas de que te hayan administrado la dosis.



IGNACIO CASTRO AGUIRRE
Jefe Departamento de Inmunizaciones
División de Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud



En caso de detectar alguna inconsistencia en la información puedes llamar a Salud Responde al 600 360 7777, o también puedes solicitar que revisemos tu caso a través de la plataforma <https://oirs.minsal.cl> o dirígete a las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), disponibles en los establecimientos de salud de tu región.



Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxie
Fiebre Amarilla

0146166

Certifíquese que (nombre) This is to certify that (name) - Nous certifions que (nom) Javier Cañas Romero
 Nacido (a) el; date of birth; né (e) le: 21-12-02 sexo; sex; de sexe: masculino
 Nacionalidad; Nationality - et de nationalité: chileno
 Documento nacional de identificación, si procede 21.196.3921
 National identification document, if applicable - document d'identification national, le cas échéant: _____

Cuya Firma aparece a continuación: Whose signature follows - dont la signature suit _____

En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra
 Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition)
 A été vacciné (e) ou a reçu des agent prophylactiques a la date indiquée contre (nom de la maladie ou de l'affection)
 De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional; In accordance with the International Health Regulations. Conformément au Règlement Sanitaire International

Vacuna o Profilaxis Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Fecha Date Date	Firma y título profesional del clínico supervisor Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Fabricante y número de lote de la vacuna o del producto profiláctico Manufacturer and batch N° of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Validez del certificado Certificate Valid Certificat valable à Desde - From - Partir du hasta - until jusqu'au	Sello oficial del centro administrador Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
<u>STANARU</u>	<u>29/05/18</u>	 ANA CORDOVA GARCES ENFERMERA - MATRONA 9.409.429-1	<u>Sanofi Pasteur</u> <u>M 5312AV</u>		

Este certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico ha sido aprobado/a por la Organización Mundial de la Salud.
 This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.
 Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé.

El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de salud autorizado, que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico. El certificado ha de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however this shall not be an accepted substitute for the signature.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien - médecin ou autre agent de santé agréé - qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Las enmiendas, tachaduras o borrados y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrá acarrear la invalidez del presente certificado.
 Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it may render it invalid.
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

La validez del presente certificado se extenderá hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trate. El certificado deberá ser completado íntegramente en inglés o en francés. También se podrá completar, en el mismo documento, en otro idioma además de uno de los citados.
 The validity of his certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in English or in French. The certificate in addition to either English or French.
 Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

OTRAS VACUNAS / OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Enfermedad Objetivo Disease targeted Maladie visée	Fecha - Date - Date	Fabricante nombre y número de lote de la vacuna Manufacturer brand name and batch N° of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot	Próxima Vacunación Next booster Prochian rappel Fecha-Date-Date	Sello oficial del centro y firma Official stamp and signature cachet officiel et signature
Hepatitis A y B	29/05/18	Twimrix placo		
Fiebre Tifóidea	29/05/18	Dyaminol Sanoji Pentax	3i	
Tétanos Difteria Toxina no emulsionada	03/09/16	Boostrix placo	10a	
Hepatitis A y B	01/03/19	Twimrix	-	
Influenza	08/05/20	Influvac V19A		



Gobierno de Chile

Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxie
Fiebre Amarilla

Nombre
Name
Nomme
Javier Cañas Romero

Fecha de Nacimiento
Date of birth
Né (e) le
21-12-02