



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Amparo Gomez Valenzuela**
Documento: **RUN 212057797**
Fecha de Nacimiento: **06-01-2003**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	20-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Antonio Ríos
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: 10-04-2026 16:09

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO