



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MAITE ISABEL GONZALEZ LAGOS**
 Documento: **RUN 21217369K**
 Fecha de Nacimiento: **18-01-2003**
 Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	22-04-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso Leng
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: 22-04-2026 14:19

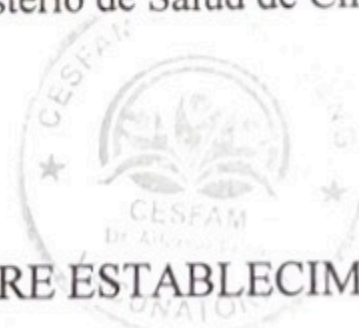


Makarena Pantoja J.

19.740.832-4

TENS

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO