



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IARA SIMONE BURGOS CARRASCO**
Documento: **RUN 212791334**
Fecha de Nacimiento: **16-04-2003**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Pfizer LP.8.1
Dosis:	Única (0,3 ml)
Fecha de Vacunación:	25-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Granja Sur
Lote:	NC1906

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

Fecha de emisión: 25-05-2026 12:11

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IARA SIMONE BURGOS CARRASCO**
Documento: **RUN 212791334**
Fecha de Nacimiento: **16-04-2003**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	25-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso Leng
Lote:	CA202601020

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

Fecha de emisión: **25-05-2026 09:48**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

