



FOLIO: 4087161

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MATIAS ALEJANDRO TORRES SEPULVEDA**
Documento: **RUN 213243799**
Fecha de Nacimiento: **23-06-2003**
Edad: **22 años 9 meses 16 días**

| Fecha de Vacunación | Vacuna | Dosis | Lote | Establecimiento |
|---------------------|----------------|----------------|---------------------|--|
| 16-03-2026 | Influenza 2026 | Única (0,5 ml) | CA202601002 | Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago) |
| 24-03-2026 | Moderna LP.S.1 | Única (0,5 ml) | 3052667 (monodosis) | Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago) |

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

Fecha de emisión: 08-04-2026 13:31


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


VACUNAS TORO
TIMBRE ESTABLECIMIENTO