



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IGNACIO COFRE OSORIO**
Documento: **RUN 213517805**
Fecha de Nacimiento: **29-07-2003**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	15-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Padre Joan Alsina
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: **15-05-2026 10:09**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

Wanda Molina Arce
21.092.688-7
Subgerente