



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IAN LEONEL PULIDO PAREDES**
Documento: **RUN 213700669**
Fecha de Nacimiento: **20-08-2003**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Pfizer LP.8.1
Dosis:	Única (0,3 ml)
Fecha de Vacunación:	18-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Recreo
Lote:	NC1906

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

Fecha de emisión: **18-05-2026 15:29**

Vanessa Trillini G.
17.090.172-K
Enfermera

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

Cesfam
Vacunatorio
Luis Ferrada

TIMBRE ESTABLECIMIENTO