



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

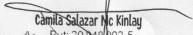
Nombre: **Antonia Maria Saldias Bravo**
Documento: **RUN 213872052**
Fecha de Nacimiento: **10-09-2003**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	12-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Ossandon
Lote:	CA202601002

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	12-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Ossandon
Lote:	3056643 (multidosis)

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

Fecha de emisión: 12-03-2026 14:31


Camila Salazar Mc Kinlay
Rut: 20.848.992-5

FIRMA PERSONA RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO