



REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

### CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

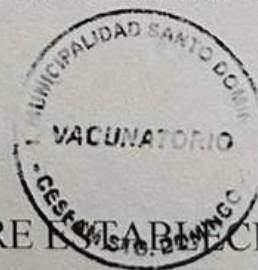
Nombre: **CATALINA GONZALEZ GELB**  
Documento: **RUN 214489074**  
Fecha de Nacimiento: **19-11-2003**  
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	<b>Moderna LP.8.1</b>
Dosis:	<b>Única (0,5 ml)</b>
Fecha de Vacunación:	<b>22-05-2026</b>
Establecimiento:	<b>Centro de Salud Familiar Rocas de Santo Domingo</b>
Lote:	<b>3056643 (multidosis)</b>

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

Fecha de emisión: *22-05-2026 10:00*  
*Santa Bárbara König*  
Rut: **19.249.424 - 9**  
**TENS**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE DEL ESTABLECIMIENTO