



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **JAVIERA IGNACIA HEISE GARCIA**
Documento: **RUN 216583493**
Fecha de Nacimiento: **29-08-2004**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	09-04-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Ossandon
Lote:	3052667 (monodosis)

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

Fecha de emisión: **09-04-2026 13:40**



20.906.475-8
Enfermera

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO