



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **SOFÍA VALENTINA QUIROZ MUJICA**
Documento: **RUN 218211119**
Fecha de Nacimiento: **17-04-2005**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Pfizer LP.8.1
Dosis:	Única (0,3 ml)
Fecha de Vacunación:	20-05-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Bernardo Leighton
Lote:	NC1906

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

Fecha de emisión: 20-05-2026 15:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO