



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **DARÍO FRANCISCO RIVERA ROMAN**
Documento: **RUN 218345018**
Fecha de Nacimiento: **06-05-2005**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	20-03-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
Lote:	CA202412038

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	03-06-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	MA4478

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

Fecha de emisión: 03-06-2025 10:43

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

