



FOLIO: 3881714

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **LUCAS BENJAMIN HERNANDEZ CANALES**
Documento: **RUN 219593635**
Fecha de Nacimiento: **18-10-2005**
Edad: **20 años 2 meses 28 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
15-01-2026	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202501017	Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)

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

Fecha de emisión: 15-01-2026 10:47

Carolina Pino Guerrero
Rut: 16.878.138-5
Tens

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

VACUNATORIO
CESFAM RAÚL CUEVAS

TIMBRE ESTABLECIMIENTO