



REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ALONSO IGNACIO FUENTES GOMEZ**  
Documento: **RUN 22067407k**  
Fecha de Nacimiento: **03/03/2006**  
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	<b>Moderna LP.8.1</b>
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	09/03/2026
Establecimiento:	Clínica Santa María
Lote:	3052667 (monodosis)

  

Vacuna:	<b>Influenza 2026</b>
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	09/03/2026
Establecimiento:	Clínica Santa María
Lote:	CA202601002

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

Fecha de emisión: 09/03/2026 10:43

**VACUNATORIO**  
**Clínica Santa María**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO