



FOLIO: 3244900

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **KARIN ANDREA GSCHWENDER FUENTES**
Documento: **RUN 198297739**
Fecha de Nacimiento: **27-11-1997**
Edad: **27 años 3 meses 17 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
16-05-2016	Hepatitis B adulto	1° Dosis	AHBVC407AG	Hospital Clínico Universidad de Chile
15-06-2016	Hepatitis B adulto	2° Dosis	AHBVC407AG	Hospital Clínico Universidad de Chile
17-11-2016	Hepatitis B adulto	3° Dosis	AHBVC407AG	Hospital Clínico Universidad de Chile

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

Fecha de emisión: 16-03-2025 04:33

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO