

**PROEN LTDA.**  
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA  
Edificio Médico Urmeneta

# CARNET DE VACUNACION

Nombre Vacuna: HEPATITIS B

Certifico que don(a) CATALINA  
FERNANDEZ OYARZO

R.U.T.: 20540586-0

URMENE: 90 - FONOS: 236 3677 / 228 9054 - caproen.ltda@gmail.com

**CAPROEN LTDA.**  
SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA  
Edificio Médico Urmeneta

|           | FECHA                   | FIRMA Y TIMBRE                                                                         |
|-----------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1a</b> | Dosis <u>19/04/2021</u> | Vacunatorio Internacional<br>Caproen Ltda.<br>Edificio Médico Urmeneta<br>Puerto Montt |
| <b>2a</b> | Dosis <u>23/02/2021</u> | Vacunatorio Internacional<br>Caproen Ltda.<br>Edificio Médico Urmeneta<br>Puerto Montt |
| <b>3a</b> | Dosis <u>23/08/2021</u> | Vacunatorio Internacional<br>Caproen Ltda.<br>Edificio Médico Urmeneta<br>Puerto Montt |