



FOLIO: 3638835

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **KATHERINE CASANDRA MIGUIELES LAGOS**
Documento: **RUN 210618430**
Fecha de Nacimiento: **18/06/2002**
Edad: **23 años 2 meses 15 días**


Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
17/11/2020	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Clinica Los Andes
17/12/2020	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Clinica Los Andes
15/06/2021	Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Lote privado	Clinica Los Andes

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

Fecha de emisión: 02/09/2025 11:47



FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO