



FOLIO: 3806265

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ABIGAIL TAMARA FARIAS CUEVAS**
Documento: **RUN 211082356**
Fecha de Nacimiento: **18-09-2002**
Edad: **23 años 2 meses 15 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
12-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
17-11-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile

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

Fecha de emisión: 03-12-2025 08:37

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

