

# Certificado de Vacunación

Quién suscribe, certifica que Don (Doña):

Nombre MARIANA MARLEN AGUILLÓN

Rut 21331346-0

Recibió la administración de las siguientes vacunas:

Vacuna 1 HEPATITIS B

Fecha Vacunación	09-02-2023	09-03-2023	09-08-2023
Marca	RECOMVAX B	RECOMVAX B	RECOMVAX B
N° Lote	2C0321/00	AHBVD056AC	AHBVD054AM

Vacuna 2 \_\_\_\_\_

Fecha Vacunación			
Marca			
N° Lote			

Vacuna 3 \_\_\_\_\_

Fecha Vacunación			
Marca			
N° Lote			

Vacuna 4 \_\_\_\_\_

Fecha Vacunación			
Marca			
N° Lote			

Vacuna 5 \_\_\_\_\_

Fecha Vacunación			
Marca			
N° Lote			