



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 2537593

Certifícase que KYARA IGNACIA MATUS PONCE ,nacido el 10-05-2004 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°215430715 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado	15-11-2023
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado	28-06-2023
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado	31-05-2023

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

Fecha de emisión: 22-12-2023 14:28

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

