



FOLIO: 3810013

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **VALENTINA ANDREA VENEGAS ROJAS**
Documento: **RUN 216847385**
Fecha de Nacimiento: **21-08-2004**
Edad: **21 años 3 meses 13 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
13-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
26-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
20-11-2025	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: 04-12-2025 11:50

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

vacunatorio

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

