



FOLIO: 3092610

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **FLORENCIA DE LA FUENTE PARRA**
Documento: **RUN 217142997**
Fecha de Nacimiento: **29-11-2004**
Edad: **20 años 17 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
29-05-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
10-07-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
02-12-2024	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: 16-12-2024 08:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

