



FOLIO: 3387951

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **PASCUALA MOURE JIMENEZ**  
Documento: **RUN 217512786**  
Fecha de Nacimiento: **14-01-2005**  
Edad: **20 años 3 meses 21 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
17-10-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
20-11-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
21-04-2025	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: 05-05-2025 15:55

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

