



FOLIO: 3387597

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Carla Loyola Gutierrez**
Documento: **RUN 218065953**
Fecha de Nacimiento: **01-04-2005**
Edad: **20 años 1 mes 4 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 14:55

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

