



FOLIO: 3810029

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PAMELA AYLIN VILLALOBOS FLORES**
Documento: **RUN 218078435**
Fecha de Nacimiento: **29-03-2005**
Edad: **20 años 8 meses 5 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
15-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-06-2025	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 11:52

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

vacunatorio

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

