



FOLIO: 3808090

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **SOFIA OLIVARES RIOS**
Documento: **RUN 21882840k**
Fecha de Nacimiento: **12-07-2005**
Edad: **20 años 4 meses 21 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
14-05-2025	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
19-11-2025	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: 03-12-2025 15:04

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

