



FOLIO: 3392040

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PEDRO PABLO LARRAÍN ALTSCHWAGER**
Documento: **RUN 219482639**
Fecha de Nacimiento: **07-10-2005**
Edad: **19 años 7 meses**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
21-10-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
21-11-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
23-04-2025	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: 07-05-2025 08:23

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

