



FOLIO: 3869483

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

Nombre: **Agustin Cabrera Martinez**  
Documento: **RUN 219984839**  
Fecha de Nacimiento: **14-12-2005**  
Edad: **20 años 27 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
10-12-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Clínica Las Condes
10-01-2026	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Clínica Las Condes

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 10-01-2026 10:22

**CLINICA LAS CONDES**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO