



FOLIO: 3390783

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

Nombre: **Karina Alejandra Aravena Perez**  
Documento: **RUN 220342999**  
Fecha de Nacimiento: **26-01-2006**  
Edad: **19 años 3 meses 10 días**

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: 06-05-2025 14:43

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

