



FOLIO: 3809950

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MARTINA PAOLA TORRES NUÑEZ**
Documento: **RUN 220598268**
Fecha de Nacimiento: **24-02-2006**
Edad: **19 años 9 meses 10 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
26-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
21-11-2025	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 11:40

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

