



FOLIO: 3456409

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IVAN MAXIMILIANO MEDINA AGUILUZ**
Documento: **RUN 220703819**
Fecha de Nacimiento: **11-03-2006**
Edad: **19 años 2 meses 23 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
24-04-2025	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: 03-06-2025 14:43

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

