



FOLIO: 3387648

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ANTONELLA PEREZ PRO LEON**
Documento: **RUN 221180585**
Fecha de Nacimiento: **16-05-2006**
Edad: **18 años 11 meses 19 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
17-10-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
20-11-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
21-04-2025	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: 05-05-2025 15:04

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

