



FOLIO: 3808985

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MAITE PAZ RIVERA SALAZAR**
Documento: **RUN 221260589**
Fecha de Nacimiento: **25-05-2006**
Edad: **19 años 6 meses 9 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
23-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-11-2025	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 08:35

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

vacunatorio

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

