



FOLIO: 3804082

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **AMANDA RAYEN JORQUERA SALINAS**
Documento: **RUN 221514009**
Fecha de Nacimiento: **04-07-2006**
Edad: **19 años 4 meses 28 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
09-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
13-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
18-11-2025	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: 02-12-2025 09:47

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

