



FOLIO: 3809041

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **AGUSTINA SALINAS HERRERA**
Documento: **RUN 221642724**
Fecha de Nacimiento: **19-07-2006**
Edad: **19 años 4 meses 15 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
14-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
24-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
20-11-2025	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 08:47

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

