



FOLIO: 3104804

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Camilo Salvador José Campos Gonzalez**
Documento: **RUN 176576677**
Fecha de Nacimiento: **09-08-1990**
Edad: **34 años 4 meses 14 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
23-05-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
04-07-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
26-11-2024	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: 23-12-2024 14:34

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

