



FOLIO: 2867535

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **CARLA ROSAS RIVERO**  
Documento: **RUN 202494056**  
Fecha de Nacimiento: **25-11-1999**  
Edad: **24 años 8 meses**

| Fecha de Vacunación | Vacuna                              | Dosis    | Lote         | Establecimiento                       |
|---------------------|-------------------------------------|----------|--------------|---------------------------------------|
| 04-05-2018          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile |
| 06-06-2018          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile |
| 08-10-2018          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis | Lote privado | Vacunatorio Darvax                    |

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 25-07-2024 09:15

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

