



REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 1472573

Certifícase que JOSE AYALA RIVAS ,nacido el 08-08-1999 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°202556035 , ha sido vacunada contra:

| VACUNA                              | DOSIS       | CRITERIO                                           | BCG | HB         | Influenza  | VPH        | SARSCo V2  |
|-------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-----|------------|------------|------------|------------|
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis    | Alumnos sector privado                             |     | 27-05-2019 |            |            |            |
| Influenza 2021                      | Unica 0.5mL | P. de salud:<br>Alumnos en práctica sector público |     |            | 22-09-2021 |            |            |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis    | Alumnos sector privado                             |     | 22-04-2019 |            |            |            |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis    | Alumnos sector privado                             |     | 19-10-2020 |            |            |            |
| VPH Nonavalente (sector privado)    | 1° dosis    | Vacunación privada                                 |     |            |            | 19-05-2021 |            |
| VPH Nonavalente (sector privado)    | 2° dosis    | Vacunación privada                                 |     |            |            | 17-08-2021 |            |
| Influenza 2019                      | Unica 0.5mL | P. de salud:<br>Voluntario salud, sist. privado    |     |            | 15-04-2019 |            |            |
| Campaña SARS-CoV-2 (Sinovac)        | 1° dosis    | Enfermos crónicos desde los 18 a 59 años           |     |            |            |            | 14-06-2021 |
| Campaña SARS-CoV-2 (Sinovac)        | 2° dosis    | Enfermos crónicos desde los 18 a 59 años           |     |            |            |            | 12-07-2021 |

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

Fecha de emisión: 22-09-2021 15:15

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long horizontal stroke extending to the right.

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

