



FOLIO: 4167565

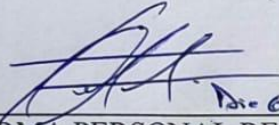
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Valentina Paz Bravo Torres**
Documento: **RUN 20557624K**
Fecha de Nacimiento: **02-08-2000**
Edad: **25 años 9 meses 5 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
10-11-2020	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
15-12-2020	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
17-05-2021	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: 07-05-2026 09:40


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


TIMBRE ESTABLECIMIENTO