

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.

Carnet de Vacunación



VacciProtex
Vacunatorio

NOMBRE: **IS: DORA ESCANILLA G.**

R.U.T.: **20.676.921-1** FECHA NAC.: **20.03.2001**



2 2758 6808 - 2 2758 6901



+56 9 4534 5839



Centro Medico Altotobalaba



www.altotobalaba.cl



Sánchez Fontecilla # 11.870, Peñalolén



VacciProtex
Vacunatorio

Vacuna: **Twin Rix**



1ª Dosis: **21.09.2018**

LOT: AHABB370AH
EXP: 03-2020



2ª Dosis: **16.11.2018**

LOT: AHABB382AD
EXP: 09-2020



3ª Dosis: **03.05.19**

LOT: AHABB382AD
EXP: 09-2020

Firma