



SANTIAGO, 11 marzo 2024

CERTIFICADO INMUNIZACIÓN HEPATITIS B

Dra. Thelma Suau Cubillos, Directora de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, **certifica** las fechas de vacuna hepatitis de:

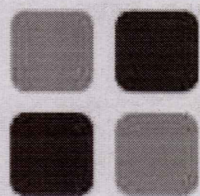
N°	RUT	Estudiante	1a. Dosis	2a. dosis	3a. dosis
1	20723477-K	Martínez Rodríguez Macarena Sofía	24-04-2019	27-05-2019	24-11-2020

Se extiende el presente certificado para acreditar inmunización.



DRA. THELMA SUAU C.
DIRECTORA
ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA – UNIV. DE CHILE

TSC/ksp



Clínica UCM
CENTRO MÉDICO INTEGRAL

Vacunatorio

A través del presente documento se certifica que **MACARENA MARTINEZ RODRIGUEZ, RUT: 20723477-K**, se administró dosis de Anti-hepatitis B en las siguientes fechas:

1° dosis: ----

2° dosis: ----

3° dosis: 24/11/2020

El certificado de extiende a petición de/la interesado/a para el uso que estime conveniente.



Enfermera encargada de Vacunatorio