

Certificado de Inmunizaciones

Paciente: Josefina Belen Butendieck Camacho
Rut: 21335428-0

Fecha Nacimiento: 12/07/2003

Se emite este certificado con los antecedentes registrados en el Vacunatorio de Clínica Las Condes y/o aportados por pediatra tratante y/o del carnet de inmunización.


Vacunas	1º Dosis	2º Dosis	3ª Dosis	4ª Dosis	Revacunación
PNI: DIFTERIA	16/09/2003	24/11/2003	28/01/2004	14/02/2005	
PNI: HAEMOPHILUS B	16/09/2003	24/11/2003	28/01/2004	14/02/2005	
PNI: PAROTIDITIS	09/08/2004				
PNI: POLIO	16/09/2003	24/11/2003	28/01/2004	14/02/2005	
PNI: RUBEOLA	09/08/2004				
PNI: SARAMPION	09/08/2004				
PNI: TETANOS	16/09/2003	24/11/2003	28/01/2004	14/02/2005	
PNI: TOS FERINA	16/09/2003	24/11/2003	28/01/2004	14/02/2005	
TWINRIX JERINGA PRELENADA	14/02/2005	29/03/2005	06/09/2005		
VAC. VARICELA VARILRIX GSK	09/08/2004				
VACUNA FIEBRE AMARILLA	20/01/2020				
VACUNA PREVENAR	24/11/2003	28/01/2004	22/03/2004	14/02/2005	


Profesional que Certifica : Dr. Gustavo Possel Cargo : Subdirector de Calidad

Médico Tratante:

Rol SIS : 111.729
Nº CI : 15.183.087-0

Firma :



Gustavo Andres Possel Spano
Subdirector de Calidad
 CLÍNICA
LAS CONDES

Estoril 450, Las Condes Santiago, Chile

fonos (56 22 610 8000 / 56 22 610 5730) www.clinicalascondes.cl

**CLINICA LAS CONDES
VACUNATORIO**