



CERTIFICADO DE VACUNAS

VACUNATORIO CLINICA ALEMANA

NOMBRE: AGUILERA COFRE MAITE ISIDORA

SEXO: Femenino

RUT: 21402335-0

FECHA NACIMIENTO: 01/10/2003

EDAD: 18 años

COMUNA: Ovalle

VACUNA	ENFERMEDAD	FECHA COLOCACION	DOSIS	EDAD DEL PACIENTE	ADMINISTRADO EN	SUCURSAL
Twinrix A. Hep. A Y B	Hepatitis A Y B	27/11/2006	1° Dosis	3 años y 1 mes	Vitacura	Clinica Alemana
Twinrix A. Hep. A Y B	Hepatitis A Y B	01/08/2007	2° Dosis	3 años y 10 meses	Vitacura	Clinica Alemana

Saluda Atentamente a ud.,

M. ANTONIETA RODRIGUEZ
JEFE SERVICIO VACUNATORIO VITACURA
Clínica Alemana



REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 2021668

Certifícase que MAITE ISIDORA AGUILERA COFRE ,nacido el 01-10-2003 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°214023350 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	1er Refuerzo	Alumnos sector privado		27-04-2022

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

Fecha de emisión: 20-12-2022 12:06

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

