



FOLIO: 2983997

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Margarita Andrea Albornoz Molina**
Documento: **RUN 215990206**
Fecha de Nacimiento: **21-06-2004**
Edad: **20 años 3 meses 16 días**

| Fecha de Vacunación | Vacuna | Dosis | Lote | Establecimiento |
|---------------------|-------------------------------------|----------|--------------|-----------------|
| 08-01-2024 | Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Lote privado | Clinica Chillán |
| 08-02-2024 | Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis | Lote privado | Clinica Chillán |
| 16-09-2024 | Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis | Lote privado | Clinica Chillán |

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

Fecha de emisión: 07-10-2024 09:38

Sebastián Albornoz Molina
FIRMA PERSONAL RESPONSABLE
17 06 21 - 2

