



FOLIO: 3806388

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **GABRIEL ALONSO HAVLICZEK VASQUEZ**
Documento: **RUN 218876897**
Fecha de Nacimiento: **11-07-2005**
Edad: **20 años 4 meses 22 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
12-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
23-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
18-11-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile

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

Fecha de emisión: 03-12-2025 09:13

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

