



FOLIO: 3392057

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ÁMBAR THIARE MARTINEZ MARTINEZ**
Documento: **RUN 219007698**
Fecha de Nacimiento: **25-07-2005**
Edad: **19 años 9 meses 12 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
21-10-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
21-11-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
23-04-2025	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: 07-05-2025 08:28

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

