



FOLIO: 3804363

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **FLORENCIA MAGDALENA ALLENDES JIMENEZ**  
Documento: **RUN 219193386**  
Fecha de Nacimiento: **01-09-2005**  
Edad: **20 años 3 meses 1 día**

| Fecha de Vacunación | Vacuna                              | Dosis    | Lote         | Establecimiento                       |
|---------------------|-------------------------------------|----------|--------------|---------------------------------------|
| 09-05-2025          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile |
| 13-06-2025          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile |
| 14-11-2025          | 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: 02-12-2025 10:41

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

