



FOLIO: 3882180

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

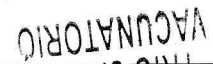
Nombre: **LUCAS BENJAMIN HERNANDEZ CANALES**
Documento: **RUN 219593635**
Fecha de Nacimiento: **18-10-2005**
Edad: **20 años 2 meses 28 días**

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
15-01-2026	Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Lote privado	Centro Médico TRIOSALUD Limitada

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

Fecha de emisión: 15-01-2026 11:46


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


TIMBRE ESTABLECIMIENTO