



FOLIO: 3801539

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

Nombre: **JOSEFA ANTONIA DE LA FUENTE ARDILES**  
Documento: **RUN 21964874k**  
Fecha de Nacimiento: **28-10-2005**  
Edad: **20 años 1 mes 3 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
09-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
16-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-11-2025	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: 01-12-2025 09:37

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

