



FOLIO: 3390818

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Valentina Alejandra Holuigue cariola**
Documento: **RUN 220365409**
Fecha de Nacimiento: **01-02-2006**
Edad: **19 años 3 meses 5 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: 06-05-2025 14:48

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

