



FOLIO: 3825683

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ARELLYS JAEL CHAVEZ PLAZA**
Documento: **RUN 221838513**
Fecha de Nacimiento: **09-08-2006**
Edad: **19 años 4 meses 6 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
08-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
13-11-2025	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: 15-12-2025 09:04

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

