



FOLIO: 3801574

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **DIEGO IGNACIO FUENTES JARA**
Documento: **RUN 222068525**
Fecha de Nacimiento: **11-09-2006**
Edad: **19 años 2 meses 20 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
13-06-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
18-11-2025	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 09:48

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

