



FOLIO: 3807154

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IGNACIO AARON NAVARRO SAAVEDRA**
Documento: **RUN 222813972**
Fecha de Nacimiento: **15-12-2006**
Edad: **18 años 11 meses 18 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
14-05-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
23-06-2025	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: 03-12-2025 11:41

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

vacunatorio

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

