



FOLIO: 3801571

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **JAVIERA EMILIA FUENTES GODOY**
Documento: **RUN 223067514**
Fecha de Nacimiento: **16-01-2007**
Edad: **18 años 10 meses 15 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

