



FOLIO: 3801467

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **KAIRA ANTONELLA CISTERNA CABELLO**
Documento: **RUN 223604900**
Fecha de Nacimiento: **21-03-2007**
Edad: **18 años 8 meses 10 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 09:24

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

