



FOLIO: 3118410

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **abigail copa colque**
Documento: **RUN 252715258**
Fecha de Nacimiento: **19-02-2005**
Edad: **19 años 10 meses 15 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
31-05-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
12-07-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
03-12-2024	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: 03-01-2025 15:25

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

