

# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina  
Universidad de Chile



## Información Estudiante

|                                                                      |                                |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Maria Jesus Gutierrez Serrano  |
| Rut                                                                  | 18.922.502-4                   |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 21/09/94                       |
| Domicilio                                                            | Av. El Bosque Sur 139, dpto 23 |
| Comuna                                                               | Providencia                    |
| Celular                                                              | +56981883757                   |
| Correo Electrónico                                                   | maria.gutierrez.s@ug.uchile.cl |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) | * No obligatorio               |
| Fármacos de uso habitual                                             | * No obligatorio               |

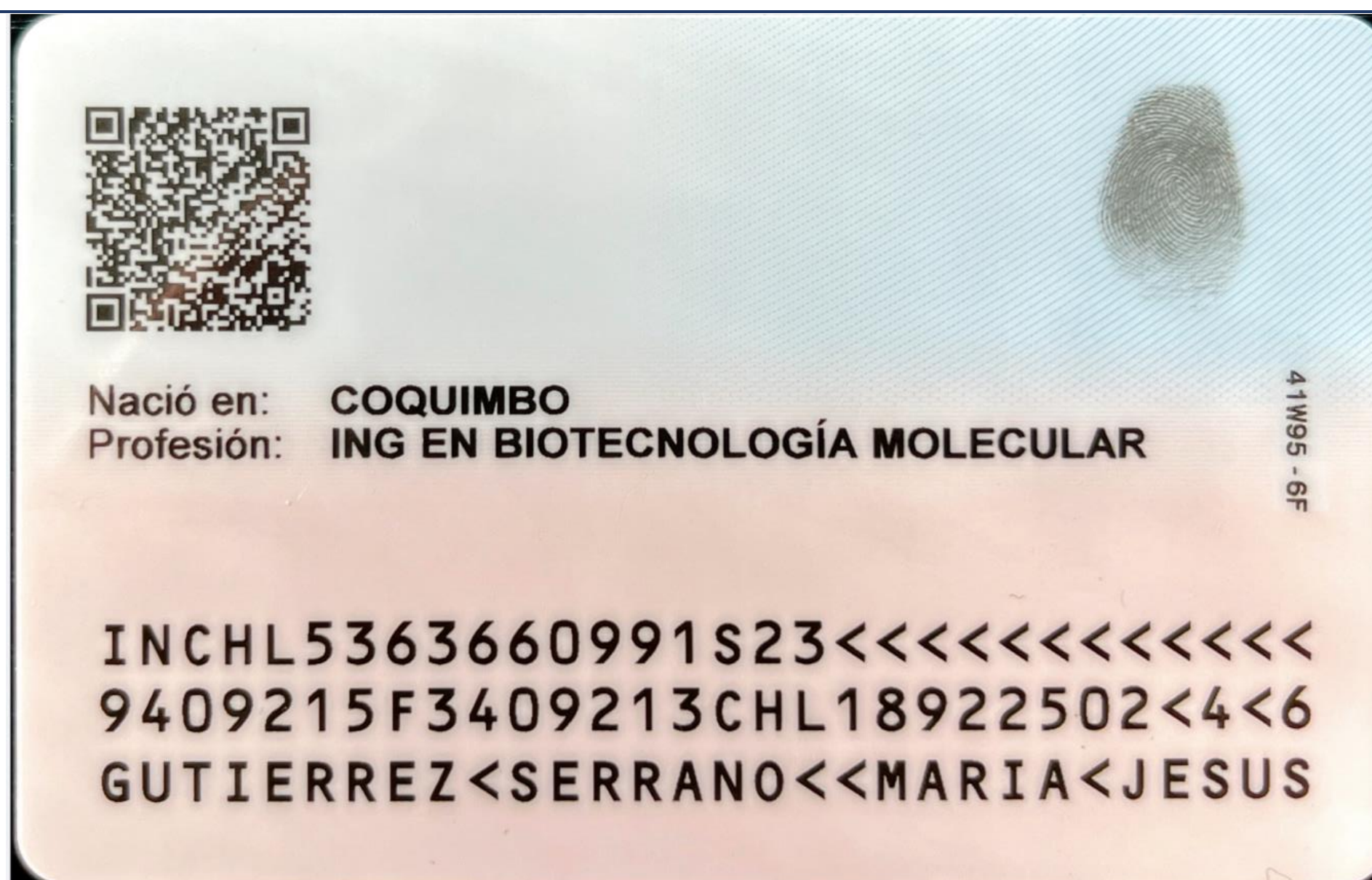
## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| Nombre Completo                      | Camila Gutierrez |
| Celular                              | +56998183932     |
| Vínculo<br>(mamá, papá, tutor, etc.) | Hermana          |



## Carnet de Identidad:

Fotocopia de cédula de identidad por ambos lados, legible y clara. Se recomienda ocultar el número de documento. Se debe actualizar esta documentación en caso de vencimiento.





# Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.



REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

FOLIO: 1668608

Certifícase que MARIA JESUS GUTIERREZ SERRANO ,nacido el 21-09-1994 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°189225024 , ha sido vacunada contra:

| VACUNA                              | DOSIS    | CRITERIO               | BCG | HB         |
|-------------------------------------|----------|------------------------|-----|------------|
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis | Alumnos sector privado |     | 29-05-2019 |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis | Alumnos sector privado |     | 28-10-2020 |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Alumnos sector privado |     | 22-04-2019 |

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 15-03-2022 09:41

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



# Vacuna Influenza:

La campaña de vacunación comienza en el mes de marzo y es necesario que se vacune antes del 30 de junio del presente año, ya que a contar del 1 de julio la vacuna del año anterior no tendrá validez para el ingreso en los campos clínicos. **Este certificado se actualiza anualmente.**



## COMPROBANTE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE

*Chile's Digital Vaccination Voucher*

Influenza 2024

Apellidos / Last Name:

**GUTIÉRREZ SERRANO**

Nombres / First and Middle Name:

**MARÍA JESÚS**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 18.922.502-4**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**21/09/1994**



Escaneando este QR se verifica  
el estado de su vacunación

### Esquema: Dosis única

**1° dosis**

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Abbott**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**Influvac**

Lote o serie / Lot or series:

**H05**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**28 marzo 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso  
Leng, Providencia Region Metropolitana  
de Santiago**



# Vacuna Influenza:

La campaña de vacunación comienza en el mes de marzo y es necesario que se vacune antes del 30 de junio del presente año, ya que a contar del 1 de julio la vacuna del año anterior no tendrá validez para el ingreso en los campos clínicos. **Este certificado se actualiza anualmente.**

# Vacuna COVID:

El certificado de vacunación COVID debe ser actualizado según norma ministerial. Para el año en curso, debe contar con su dosis monovalente administrada.



## PASE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE

Chile's Digital Vaccination Pass

Campaña SARS-CoV-2

**SOLO USO  
NACIONAL**

Apellidos / Last Name:

**GUTIÉRREZ SERRANO**

Nombres / First and Middle Name:

**MARÍA JESÚS**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 18.922.502-4**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**21/09/1994**



Escaneando este QR se verifica  
el estado del Pase de Movilidad

### Esquema: Pfizer

#### 1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162b2**

Lote o serie / Lot or series:

**ER7934**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**06 abril 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Sergio  
Aguilar Delgado, Coquimbo Región de  
Coquimbo**

#### 2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162b2**

Lote o serie / Lot or series:

**ET6924**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**05 mayo 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Sergio  
Aguilar Delgado, Coquimbo Región de  
Coquimbo**

### Refuerzo:

#### Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162b2**

Lote o serie / Lot or series:

**FJ1618**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**22 octubre 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Aguilucho,  
Providencia Region Metropolitana de  
Santiago**



# Vacuna COVID:

El certificado de vacunación COVID debe ser actualizado según norma ministerial. Para el año en curso, debe contar con su dosis monovalente administrada.

## Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162b2**

Lote o serie / Lot or series:

**FT7276**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**11 mayo 2022**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso  
Leng, Providencia Region Metropolitana  
de Santiago**

## Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162 Bivalente**

Lote o serie / Lot or series:

**GK4367**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**14 abril 2023**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Agustín Cruz  
Melo, Independencia Region  
Metropolitana de Santiago**

## Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Moderna**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**Spikevax XBB.1.5**

Lote o serie / Lot or series:

**021J23A**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**08 mayo 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Hospital Clínico Universidad de Chile,  
Independencia Region Metropolitana de  
Santiago**