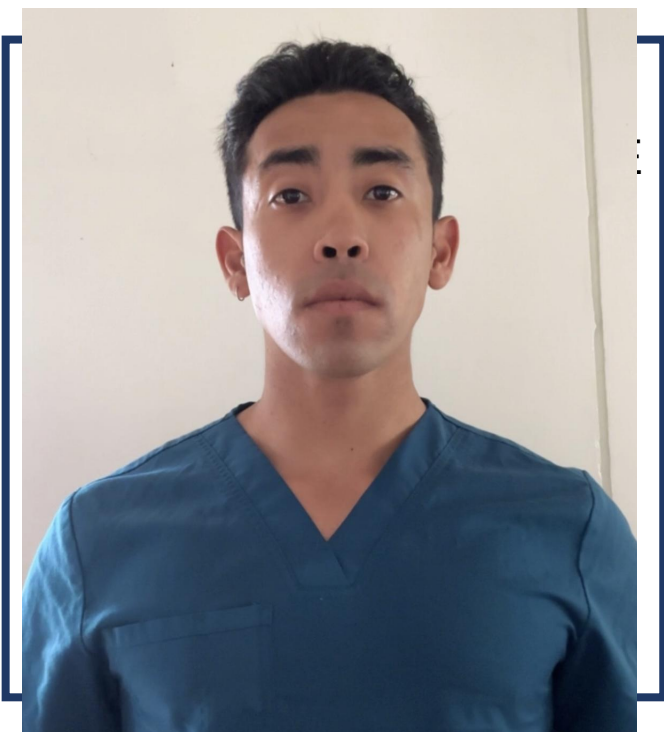


FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

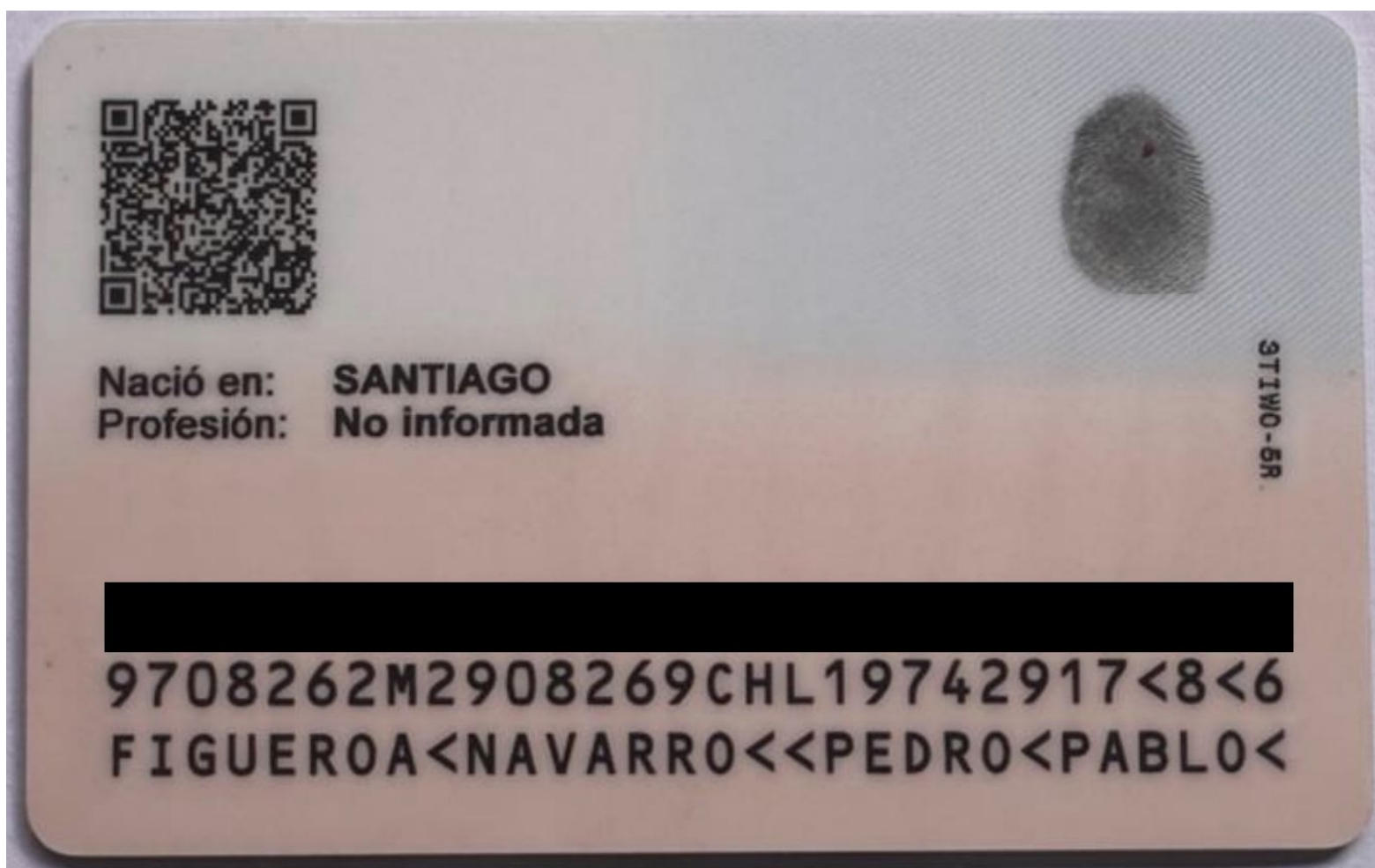
Nombre Completo	Pedro Pablo Figueroa Navarro
Rut	19.742.917-8
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	26/08/97
Domicilio	Antupiren 8197
Comuna	Peñalolén
Celular	+56988681932
Correo Electrónico	pedro.figueroa.n@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Ninguno
Fármacos de uso habitual	Ninguno

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Francisco Figueroa Gachelin
Celular	+56992357944
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	Papá

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 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:

FIGUEROA NAVARRO

Nombres / First and Middle Name:

PEDRO PABLO

N° de Documento / Document ID:

RUN 19.742.917-8

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

26/08/1997



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:

H01

Fecha de vacunación / Vaccination date:

08 abril 2024

Vacunatorio / Vaccination center:

**Hospital San Juan de Dios (Santiago,
Santiago), Santiago 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.



PASE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE
Chile's Digital Vaccination Pass
Campaña SARS-CoV-2

SOLO USO NACIONAL

Apellidos / Last Name:
FIGUEROA NAVARRO

Nombres / First and Middle Name:
PEDRO PABLO

N° de Documento / Document ID:
RUN 19.742.917-8

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:
26/08/1997



Escaneando este QR se verifica el estado del Pase de Movilidad

Esquema: Sinovac

1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Sinovac Life Science

Vacuna administrada / Vaccine product:
CoronaVac

Lote o serie / Lot or series:
A2021010020

Fecha de vacunación / Vaccination date:
10 febrero 2021

Vacunatorio / Vaccination center:
Centro de Salud Familiar Dr. Gustavo Molina, Pudahuel Region Metropolitana de Santiago

2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Sinovac Life Science

Vacuna administrada / Vaccine product:
CoronaVac

Lote o serie / Lot or series:
E202102005

Fecha de vacunación / Vaccination date:
10 marzo 2021

Vacunatorio / Vaccination center:
Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia Region Metropolitana de Santiago

Refuerzo:

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:
BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:
FF8849

Fecha de vacunación / Vaccination date:
16 septiembre 2021

Vacunatorio / Vaccination center:
Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las Condes Region Metropolitana de Santiago

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:
BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:
FN0087

Fecha de vacunación / Vaccination date:
01 febrero 2022

Vacunatorio / Vaccination center:
Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia Region Metropolitana de Santiago

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Moderna

Vacuna administrada / Vaccine product:
Spikevax Bivalente

Lote o serie / Lot or series:
003K22A

Fecha de vacunación / Vaccination date:
01 agosto 2023

Vacunatorio / Vaccination center:
Centro de Salud Familiar Carol Urzúa Ibáñez, Peñalolen 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.



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

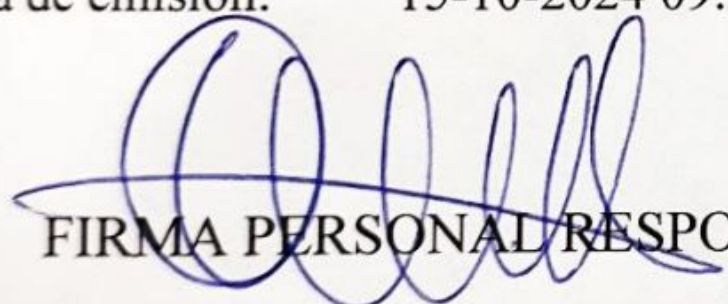
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PEDRO FIGUEROA NAVARRO**
Documento: **RUN 197429178**
Fecha de Nacimiento: **26-08-1997**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Pfizer Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	15-10-2024
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Carol Urzúa Ibáñez
Lote:	HJ9511

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

Fecha de emisión: 15-10-2024 09:30


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO
