

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Antonia Catalina Valladares Ugalde
Rut	20.296.661-6
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	03/09/99
Domicilio	Hernán Valenzuela Carvacho 784
Comuna	Melipilla
Celular	79468136
Correo Electrónico	antoniavalladaresug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Ninguno.
Fármacos de uso habitual	Ninguno.

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Claudia Ugalde Tapia
Celular	89308162
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	Madre

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: 674513

Certifícase que antonia valladares ugalde ,nacido el 03-09-1999 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°202966616 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado	08-10-2018
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado	05-06-2018
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado	03-06-2018

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

Fecha de emisión: 26-03-2019 11:09

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:
VALLADARES UGALDE

Nombres / First and Middle Name:
ANTONIA CATALINA

N° de Documento / Document ID:
RUN 20.296.661-6

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:
03/09/1999



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:

22 marzo 2024

Vacunatorio / Vaccination center:

**Hospital Del Salvador de Santiago,
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.



FOLIO: 3074688

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: antonia valladares ugalde

Documento: RUN 202966616

Fecha de Nacimiento: 03-09-1999

Edad: 25 años 3 meses 2 días

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
01-12-2023	Moderna Actualizada	Refuerzo	710042A	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)
05-12-2024	Moderna Actualizada	Refuerzo	710061C	Hospital Clínico Universidad de Chile

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

Fecha de emisión: 05-12-2024 10:15



FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO

1/1