

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

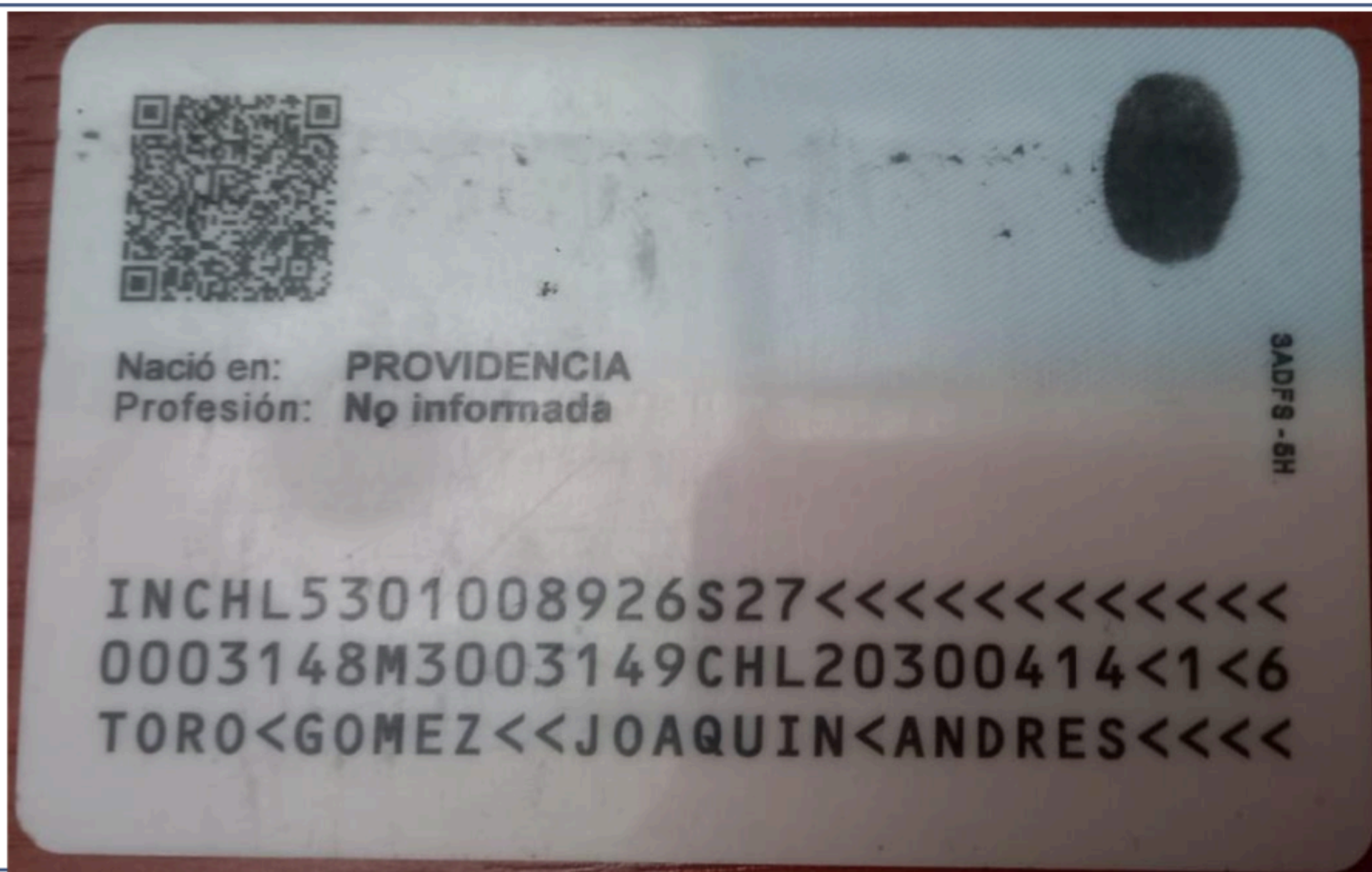
Nombre Completo	Joaquín Andrés Toro Gómez
Rut	20.300.414-1
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	14/03/2000
Domicilio	Caburgua 0459
Comuna	Quilicura
Celular	9 72930333
Correo Electrónico	joaquin.toro@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	* No obligatorio
Fármacos de uso habitual	Rupatadina, mometasona furoato

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Leonardo Andrés Toro Gómez
Celular	9 93220568
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 Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.



FOLIO: 1741418

Certifícase que JOAQUIN ANDRES TORO GOMEZ ,nacido el 14/03/2000 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°203004141 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		30/11/2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		25/05/2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		10/08/2021

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

Fecha de emisión: 28/04/2022 14:32

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.**



FOLIO: 3549677

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: JOAQUIN ANDRES TORO GOMEZ
Documento: RUN 203004141
Fecha de Nacimiento: 14-03-2000
Edad: 25 años 4 meses 8 días

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
07-04-2025	Influenza 2025	Unica (0,5 ml)	CA202412043	Centro de Salud Familiar Padre Orellana
22-05-2025	Pfizer JN.1	Unica	MA4478	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Montalva

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

Fecha de emisión: 22-07-2025 08:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



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: 3549677

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **JOAQUIN ANDRES TORO GOMEZ**
Documento: **RUN 203004141**
Fecha de Nacimiento: **14-03-2000**
Edad: **25 años 4 meses 8 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
07-04-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412043	Centro de Salud Familiar Padre Orellana
22-05-2025	Pfizer JN.1	Única	MA4478	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Montalva

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

Fecha de emisión: 22-07-2025 08:30

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

