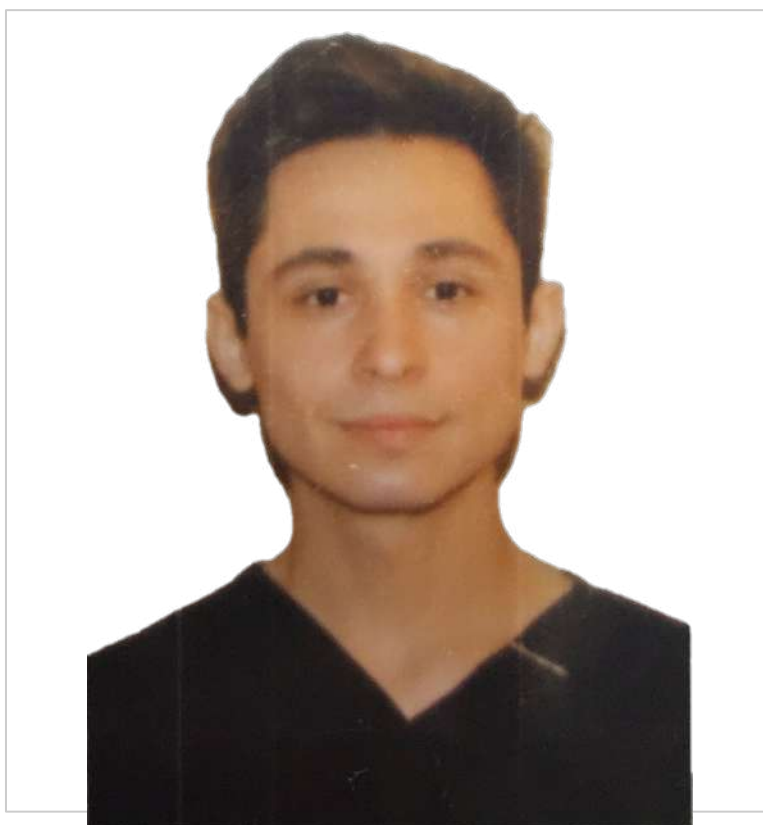


# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



## Información Estudiante

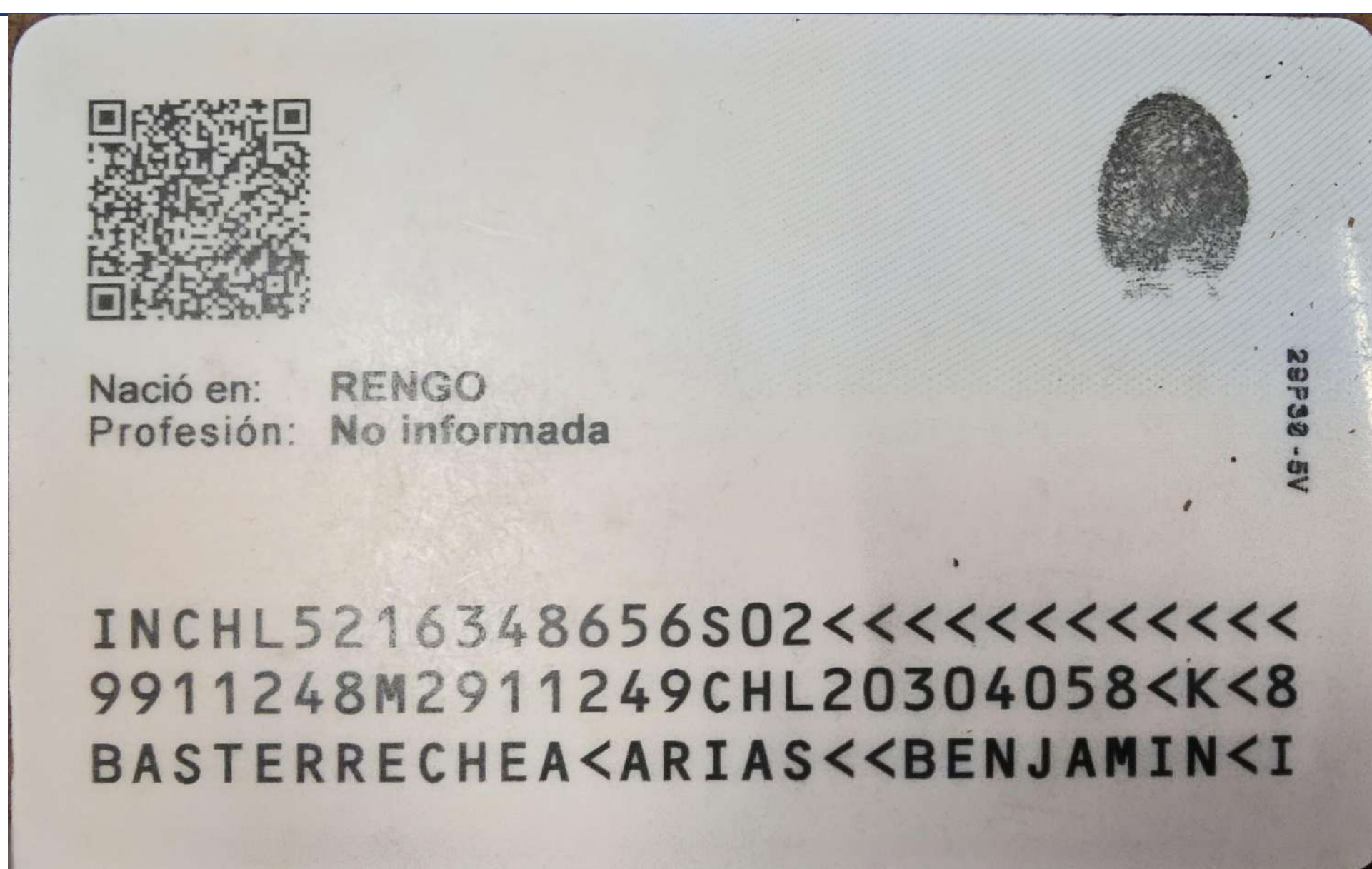
|                                                                      |                                     |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Benjamín Ignacio Basterrechea Arias |
| Rut                                                                  | 20.304.058-K                        |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 24/11/99                            |
| Domicilio                                                            | Avenida San Martín                  |
| Comuna                                                               | Buín                                |
| Celular                                                              | 934508289                           |
| Correo Electrónico                                                   | Benjaminbasterrechea@ug.uchile.cl   |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) |                                     |
| Fármacos de uso habitual                                             |                                     |

## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| Nombre Completo                      | Vivían Arias Cotal |
| Celular                              | 945814060          |
| Vínculo<br>(mamá, papá, tutor, etc.) | Mama               |

## 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.

## Carné de Vacunación



**Nombre** BENJAMÍN IGNACIO BASTERRECHEA ARIAS

**Rut** 20304058K

**Vacuna** HEPATITIS B

|                         | 1° Dosis    | 2° Dosis    | 3° Dosis   |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>Fecha Vacunación</b> | 24-04-2019  | 30-10-2020  | 03-02-2022 |
| <b>Marca</b>            | DESCONOCIDA | DESCONOCIDA | RECOMVAX B |
| <b>N° Lote</b>          | N/A         | N/A         | UFX20004   |



75FA8011-379

Nueva Providencia #1860, Oficina 52.  
- F: 229447478 [www.renvac.cl](http://www.renvac.cl)

  
Yohana Rupayán P.  
Enfermera Directora Técnica

# 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:

**BASTERRECHEA ARIAS**

Nombres / First and Middle Name:

**BENJAMÍN IGNACIO**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 20.304.058-K**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**24/11/1999**



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:

**H18**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**02 mayo 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Héctor  
García, Buin 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:

**BASTERRECHEA ARIAS**

Nombres / First and Middle Name:

**BENJAMÍN IGNACIO**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 20.304.058-K**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**24/11/1999**



Escaneando este QR se verifica  
el estado del Pase de Movilidad

### Esquema: AstraZeneca

#### 1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**AstraZeneca**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**AZD1222**

Lote o serie / Lot or series:

**A03437 (estudio clínico)**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**07 diciembre 2020**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Complejo Hospitalario San José  
(Santiago, Independencia),  
Independencia Region Metropolitana de  
Santiago**

#### 2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**AstraZeneca**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**AZD1222**

Lote o serie / Lot or series:

**A03437 (estudio clínico)**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**04 enero 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Complejo Hospitalario San José  
(Santiago, Independencia),  
Independencia Region Metropolitana de  
Santiago**

### Refuerzo:

#### Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:

**BNT162b2**

Lote o serie / Lot or series:

**FL3205**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**10 diciembre 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dr. Héctor  
García, Buin 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:  
**FW3563**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**19 julio 2022**  
Vacunatorio / Vaccination center:  
**Centro de Salud Familiar Maipo, Buin**  
**Región Metropolitana de Santiago**

## Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Pfizer BioNTech**  
Vacuna administrada / Vaccine product:  
**XBB.1.5 (Pfizer)**  
Lote o serie / Lot or series:  
**HJ3096**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**02 mayo 2024**  
Vacunatorio / Vaccination center:  
**Centro de Salud Familiar Dr. Héctor**  
**García, Buin Región Metropolitana de**  
**Santiago**



Fecha de Emisión: 18 de junio de 2025

## Comprobante de Vacunación

**Nombre** Benjamín Ignacio Basterrechea Arias

**Número de Documento** [RUN] 20.304.058-K

**Fecha de Nacimiento** 24 de noviembre de 1999

**Edad** 25 años

En este documento podrás revisar tus Vacunas e Inmunizaciones disponibles en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) del Ministerio de Salud desde 2021 a la fecha.

| Vacuna                               | Dosis       | Fecha de Administración | Establecimiento                                    |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------|----------------------------------------------------|
| Vacuna contra COVID-19 (AstraZeneca) | 1° dosis    | 07-12-2020              | Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independ |
| Vacuna contra COVID-19 (AstraZeneca) | 2° dosis    | 04-01-2021              | Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independ |
| Vacuna contra influenza trivalente   | Única 0.5mL | 28-09-2021              | Centro de Salud Familiar Dr. Héctor García         |
| Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)      | Refuerzo    | 10-12-2021              | Centro de Salud Familiar Dr. Héctor García         |
| Vacuna contra hepatitis B            | 3° Dosis    | 03-02-2022              | Vacunatorio RENVAC                                 |
| Vacuna contra influenza trivalente   | Única 0.5mL | 29-03-2022              | Hospital Clínico Universidad de Chile              |
| Vacuna contra COVID-19 (Pfizer)      | 4° Dosis    | 19-07-2022              | Centro de Salud Familiar Maipo                     |
| Vacuna contra influenza trivalente   | Única       | 20-03-2023              | Hospital Clínico Universidad de Chile              |

| Vacuna                                  | Dosis          | Fecha de Administración | Establecimiento                                     |
|-----------------------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| Vacuna contra COVID-19 XBB.1.5 (Pfizer) | Refuerzo       | 02-05-2024              | Centro de Salud Familiar Dr. Héctor García          |
| Vacuna contra influenza trivalente      | Única          | 02-05-2024              | Centro de Salud Familiar Dr. Héctor García          |
| Vacuna contra COVID-19 JN.1 (Pfizer)    | Única          | 23-04-2025              | Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel) |
| Vacuna contra influenza trivalente      | Única (0,5 ml) | 23-04-2025              | Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel) |

*Nota: Podrás ver aquí la información actualizada luego de 72 horas de que te hayan administrado la dosis.*

En caso de detectar alguna inconsistencia con la información de vacunación presentada, por favor dirígete al centro de salud donde se administró la vacuna o inmunización que deseas rectificar.



El presente documento es sólo para fines informativos, en ningún caso reemplaza a un certificado o carnet de vacunación, en caso de requerirlo debes acudir a tu vacunatorio más cercano.