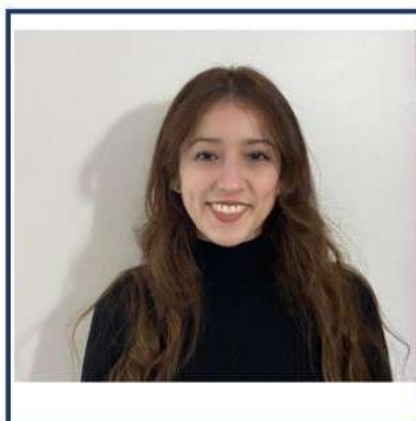


FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Tamara Constanza Vergara Cerón
Rut	20.360.490-4
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	22/02/2000
Domicilio	Maruri 1472
Comuna	Independencia
Celular	9 56428746
Correo Electrónico	tamara.vergara@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	* No obligatorio
Fármacos de uso habitual	* No obligatorio

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Mario Vergara Ulloa
Celular	9 78796412
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	Papá