

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Rocío de Jesús Rebolledo Espinoza
Rut	20.382.569-2
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	03/03/00
Domicilio	Apóstol Felipe 2620
Comuna	Puente Alto
Celular	+56955280484
Correo Electrónico	rociorebolledo@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	no
Fármacos de uso habitual	no

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Carlos Rebolledo Salinas
Celular	949632547
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.

5 IMPORTANTE QUE RECUERDES:

Las vacunas pueden ocasionar efectos secundarios transitorios, como aumento de temperatura (fiebre), de volumen, enrojecimiento de la piel y dolor en el sitio de punción.

Los efectos secundarios pueden aparecer a las pocas horas e incluso hasta una semana posterior a la colocación de la vacuna.

INDICACIONES:

La persona vacunada debe ingerir abundante líquido.
Coloque compresas frías (no congeladas) en la zona de punción para ayudar a aliviar el dolor que pudiese presentar.
En caso de fiebre (temperatura superior a 37,5 °C), administrar antipirético recomendado por su médico tratante.

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE

HORARIO DE ATENCIÓN VACUNATORIO HCUCH
Lunes a viernes entre las 8:30 a 13:00 horas y 14:00 a 16:30 horas

CONTACTO:
Teléfono: 22978 8822 - Email: vacunatorio@hcuch.cl
Santos Dumont 999, Independencia, 1° piso, sector B

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES
EMPRESAS**

Cód.: 73.5829

Santos Dumont 999, Independencia ☎ 22978 8000 - www.redclinica.cl

Nombres: Rovío de Jesús.
Apellidos: Rebolledo Espinoza.
RUT: 20.382.569-2 Teléfono: _____
Institución o empresa: Famulta.

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

	1 ^{ra} dosis	2 ^a dosis	3 ^{ra} dosis	Refuerzo			
Hepatitis B	23/04/19	27/05/19	23/10/20				
Influenza							
Otra	1 ^{ra} dosis	2 ^a dosis	3 ^{ra} dosis	Refuerzo			

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: 3296891

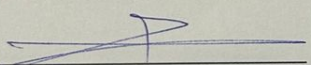
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: ROCIO DE JESUS REBOLLEDO ESPINOZA
Documento: RUN 203825692
Fecha de Nacimiento: 03-03-2000
Edad: 25 años 29 días

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
10-03-2025	Pfizer JN.1	Única	LN8430	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
10-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412034	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)

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

Fecha de emisión: 01-04-2025 11:36


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


VACUNATORIO
TIMBRE ESTABLECIMIENTO

1/1

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: 3296891

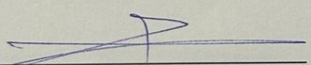
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ROCIO DE JESUS REBOLLEDO ESPINOZA**
Documento: **RUN 203825692**
Fecha de Nacimiento: **03-03-2000**
Edad: **25 años 29 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
10-03-2025	Pfizer JN.1	Única	LN8430	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
10-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412034	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)

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

Fecha de emisión: 01-04-2025 11:36


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


VACUNATORIO
TIMBRE ESTABLECIMIENTO

1/1