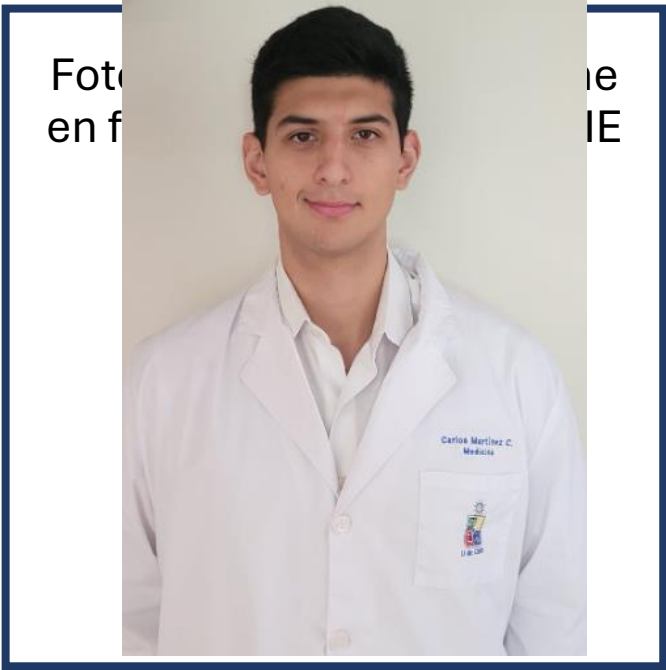


FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Carlos Manuel Martínez Carrillo
Rut	20.445.046-3
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	28/11/2000
Domicilio	La Reconquista 679
Comuna	Las Condes
Celular	+56958734900
Correo Electrónico	carlosmartinez@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	No
Fármacos de uso habitual	No

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Catalina Carrillo Diez
Celular	+56992762250
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	Mamá

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: 1654359

Certifícase que Carlos Manuel Martínez Carrillo, nacido el 28-11-2000, sexo Hombre, Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°204450463, ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		31-08-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		07-10-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		03-03-2022

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

Fecha de emisión: 03-03-2022 11:43

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:

MARTÍNEZ CARRILLO

Nombres / First and Middle Name:

CARLOS MANUEL

N° de Documento / Document ID:

RUN 20.445.046-3

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

28/11/2000



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:

25 marzo 2024

Vacunatorio / Vaccination center:

**Hospital San Juan de Dios (Santiago,
Santiago), Santiago 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:

MARTÍNEZ CARRILLO

Nombres / First and Middle Name:

CARLOS MANUEL

N° de Documento / Document ID:

RUN 20.445.046-3

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

28/11/2000



Escaneando este QR se verifica
el estado del Pase de Movilidad

Esquema: Sinovac

1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Sinovac Life Science

Vacuna administrada / Vaccine product:

CoronaVac

Lote o serie / Lot or series:

2021050030

Fecha de vacunación / Vaccination date:

16 junio 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las
Condes Region Metropolitana de
Santiago**

2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Sinovac Life Science

Vacuna administrada / Vaccine product:

CoronaVac

Lote o serie / Lot or series:

2021060811

Fecha de vacunación / Vaccination date:

15 julio 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las
Condes Region Metropolitana de
Santiago**

Refuerzo:

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:

BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:

FL3202

Fecha de vacunación / Vaccination date:

03 diciembre 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las
Condes 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:

FT7737

Fecha de vacunación / Vaccination date:

30 mayo 2022

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las
Condes Region Metropolitana de
Santiago**

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Moderna

Vacuna administrada / Vaccine product:

Spikevax Bivalente

Lote o serie / Lot or series:

015J22A

Fecha de vacunación / Vaccination date:

20 abril 2023

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Dra. Haydeé
López Casou, El Bosque Region
Metropolitana de Santiago**



**REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD**

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Carlos Manuel Martínez Carrillo**
Documento: **RUN 204450463**
Fecha de Nacimiento: **28-11-2000**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Moderna Actualizada
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	09-07-2024
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	022J23A

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

Fecha de emisión: **09-07-2024 10:19**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO





REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Carlos Manuel Martinez Carrillo**
Documento: **RUN 204450463**
Fecha de Nacimiento: **28-11-2000**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	02-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	CA202412041

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	02-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	811008A

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

Fecha de emisión: 03-04-2025 08:25

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

