

# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



## Información Estudiante

|                                                                      |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Victoria Estrada Bobadilla       |
| Rut                                                                  | 20.477.924-4                     |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 12/06/2024                       |
| Domicilio                                                            | Bosques de Miraflores, parcela 4 |
| Comuna                                                               | Curacaví                         |
| Celular                                                              | 984487698                        |
| Correo Electrónico                                                   | Victoria.estrada@ug.uchile.cl    |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) | Ninguno                          |
| Fármacos de uso habitual                                             | Ninguno                          |

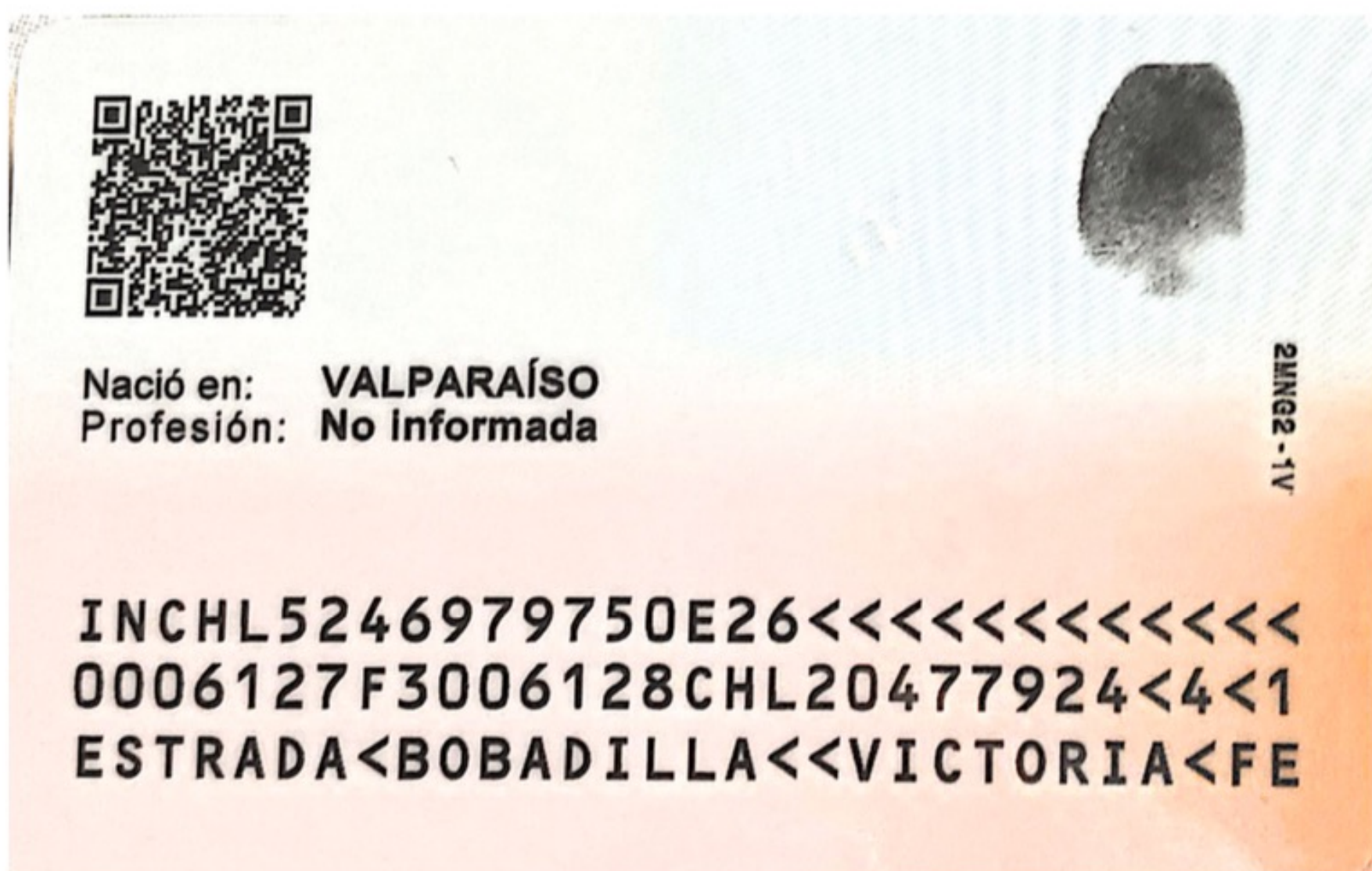
## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| Nombre Completo                      | Rafael Estrada Álvarez |
| Celular                              | 998870759              |
| Vínculo<br>(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.

**ES 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.

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES**

1<sup>ra</sup> dosis      2<sup>da</sup> dosis      3<sup>ra</sup> dosis      Refuerzo

Hepatitis B      10-11-2011      13-02-2012      18-03-12

Influenza

Otra

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES**

1<sup>ra</sup> dosis      2<sup>da</sup> dosis      3<sup>ra</sup> dosis      Refuerzo

Hepatitis B

Influenza

Otra

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES**

1<sup>ra</sup> dosis      2<sup>da</sup> dosis      3<sup>ra</sup> dosis      Refuerzo

Hepatitis B

Influenza

Otra

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES**

1<sup>ra</sup> dosis      2<sup>da</sup> dosis      3<sup>ra</sup> dosis      Refuerzo

Hepatitis B

Influenza

Otra

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES**

1<sup>ra</sup> dosis      2<sup>da</sup> dosis      3<sup>ra</sup> dosis      Refuerzo

Hepatitis B

Influenza

Otra

# 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:

**ESTRADA BOBADILLA**

Nombres / First and Middle Name:

**VICTORIA FERNANDA**

N° de Documento / Document ID:

**RUN 20.477.924-4**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

**12/06/2000**



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:

**H14**

Fecha de vacunación / Vaccination date:

**15 abril 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:

**Hospital de Curacaví, Curacavi 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:  
**ESTRADA BOBADILLA**

Nombres / First and Middle Name:  
**VICTORIA FERNANDA**

N° de Documento / Document ID:  
**RUN 20.477.924-4**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:  
**12/06/2000**



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:  
**15 junio 2021**  
Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital de Curacaví, Curacavi Region Metropolitana de Santiago**

### 2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Sinovac Life Science**  
Vacuna administrada / Vaccine product:  
**CoronaVac**  
Lote o serie / Lot or series:  
**202105016P**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**13 julio 2021**  
Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital de Curacaví, Curacavi Region Metropolitana de Santiago**

## Refuerzo:

### Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Pfizer BioNTech**  
Vacuna administrada / Vaccine product:  
**BNT162b2**  
Lote o serie / Lot or series:  
**FJ8763**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**19 noviembre 2021**  
Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital de Curacaví, Curacavi 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:  
**FT8471**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**23 marzo 2022**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Centro de Salud Familiar Agustín Cruz  
Melo, Independencia 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:  
**21 abril 2023**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital de Curacaví, Curacavi Region  
Metropolitana de Santiago**

## Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Moderna**

Vacuna administrada / Vaccine product:  
**Spikevax XBB.1.5**

Lote o serie / Lot or series:  
**021J23A**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**15 abril 2024**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital de Curacaví, Curacavi Region  
Metropolitana de Santiago**





REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **VICTORIA FERNANDA ESTRADA BOBADILLA**  
Documento: **RUN 204779244**  
Fecha de Nacimiento: **12-06-2000**  
Sexo: **Mujer**

|                      |                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Influenza 2025</b>                                    |
| Dosis:               | Única (0,5 ml)                                           |
| Fecha de Vacunación: | 21-03-2025                                               |
| Establecimiento:     | Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | CA202412038                                              |

|                      |                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Moderna JN.1</b>                                      |
| Dosis:               | Refuerzo                                                 |
| Fecha de Vacunación: | 21-03-2025                                               |
| Establecimiento:     | Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | 811008A                                                  |

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

Fecha de emisión: 31-03-2025 13:16

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

