

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Marcos Jeremías Giovanny Vera Cartes
Rut	20.614.424-6
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	28/12/2000
Domicilio	Capitán Avalos 446
Comuna	El Bosque
Celular	+56932083306
Correo Electrónico	marcosvera@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	TDAH
Fármacos de uso habitual	Samexid 50 mg (Lisdexanfetamina Dimesilato)

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Gustado Eduardo Vera Gajardo
Celular	+56 9 5761 4210
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	Abuelo

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: 1569017

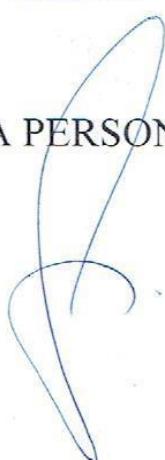
Certifícase que MARCOS CARTES VERA ,nacido el 28-12-2000 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°206144246 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		29-05-2019
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		22-04-2019
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Otros		16-12-2021

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

Fecha de emisión: 16-12-2021 11:11

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.**



FOLIO: 4088558

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MARCOS JEREMIAS GIOVANNY VERA CARTES**
Documento: **RUN 206144246**
Fecha de Nacimiento: **28-12-2000**
Edad: **25 años 3 meses 11 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
11-03-2026	Influenza 2026	Única (0,5 ml)	CA202601002	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
08-04-2026	Moderna LP.8.1	Única (0,5 ml)	3052667 (monodosis)	Centro de Salud Familiar La Florida

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



Maria Ignacia Poblete
Rut: 19.916.188-1
Enfermera

Fecha de emisión: 08-04-2026 18:50

U.A.U.
CESFAM La Florida
Av. La Florida 6015

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

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: 4088558

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **MARCOS JEREMIAS GIOVANNY VERA**
CARTES
Documento: **RUN 206144246**
Fecha de Nacimiento: **28-12-2000**
Edad: **25 años 3 meses 11 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
11-03-2026	Influenza 2026	Única (0,5 ml)	CA202601002	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
08-04-2026	Moderna LP.8.1	Única (0,5 ml)	3052667 (monodosis)	Centro de Salud Familiar La Florida

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



Fecha de emisión: 08-04-2026 18:50
María Ignacia Poblete
Rut: 19.916.188-1
Enfermera

U.A.U.
CESFAM La Florida
Av. La Florida 6015

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO