

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Paula Valentina Prieto Hasbún
Rut	20.664.283-1
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	05/02/2001
Domicilio	Cerro Pan de Azúcar 10432
Comuna	Lo Barnechea
Celular	+569 68435252
Correo Electrónico	paula.prieto@ug.uchile.c
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	
Fármacos de uso habitual	

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Paula Andrea Hasbún Ramírez
Celular	+569 95412625
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.



Alemania.

[Mi Página de Salud](#) | [Registro de Vacunas](#)[Contáctenos](#)

PAULA VALENTINA PRIETO HASBUN (20.664.283-1)[Cerrar Sesión](#)

 **REGISTRO DE VACUNAS**

En esta sección usted podrá ver el registro de las vacunas que le han sido administradas en el Vacunatorio de Clínica Alemana desde el año 2003.

FECHA	VACUNAS	DOSIS	VIA	SUCURSAL
03/04/2020	VACUNA INFLUENZA PARTICULAR	Influenza particular	INTRAMUSCULAR	Vitacura
12/01/2016	FIEBRE AMARILLA	1ª DOSIS	SUBCUTANEA	La Dehesa
12/01/2016	TYPHIN VI	1ª DOSIS	INTRAMUSCULAR	La Dehesa
16/02/2004	TWINRIX J. HEP. A y B	3ª DOSIS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
10/09/2003	TWINRIX J. HEP. A y B	2ª DOSIS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
05/08/2003	TWINRIX J. HEP. A y B	1ª DOSIS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
16/12/2002	POLIO ORAL	18MS	ORAL	Vitacura
16/12/2002	TETRA DPT Hib	18MS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
16/12/2002	VARILRIX	1ª DOSIS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
04/04/2002	TRES VIRICA	12MS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
23/08/2001	POLIO ORAL	6MS	ORAL	Vitacura
23/08/2001	TETRA DPT Hib	6MS	INTRAMUSCULAR	Vitacura
20/06/2001	POLIO ORAL	4MS	ORAL	Vitacura
17/04/2001	POLIO ORAL	2MS	ORAL	Vitacura

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.**


Gobierno de Chile

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PAULA VALENTINA PRIETO HASBÚN**
Documento: **RUN 206642831**
Fecha de Nacimiento: **05-02-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	CA202412043

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	LN8430

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

Fecha de emisión: **30-04-2025 13:49**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

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.


REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **PAULA VALENTINA PRIETO HASBÚN**
Documento: **RUN 206642831**
Fecha de Nacimiento: **05-02-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	CA202412043

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	LN8430

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

Fecha de emisión: **30-04-2025 13:49**

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



1/1