



# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina  
Universidad de Chile



## Información Estudiante

|                                                                      |                                              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Gonzalo Ignacio Sandoval Frederick           |
| Rut                                                                  | 20.664.851-1                                 |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 07/03/2001                                   |
| Domicilio                                                            | Avenida Manquehue Sur 1407, departamento 404 |
| Comuna                                                               | Las Condes                                   |
| Celular                                                              | +56956131633                                 |
| Correo Electrónico                                                   | gonzalo.sandoval@ug.uchile.cl                |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) | * No obligatorio                             |
| Fármacos de uso habitual                                             | * No obligatorio                             |

## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Nombre Completo                      | Gonzalo Sandoval Pozo |
| Celular                              | +56965898473          |
| 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.



REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

FOLIO: 1762259

Certifícase que GONZALO IGNACIO SANDOVAL FREDERICK ,nacido el 07-03-2001 ,sexo Hombre ,  
Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°206648511 , ha sido vacunada contra:

| VACUNA                              | DOSIS    | CRITERIO               | BCG | HB         |
|-------------------------------------|----------|------------------------|-----|------------|
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis | Alumnos sector privado |     | 17-05-2021 |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis | Alumnos sector privado |     | 14-12-2020 |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Alumnos sector privado |     | 10-11-2020 |

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

Fecha de emisión: 12-05-2022 15:02

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:  
**SANDOVAL FREDERICK**

Nombres / First and Middle Name:  
**GONZALO IGNACIO**

N° de Documento / Document ID:  
**RUN 20.664.851-1**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:  
**07/03/2001**



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:  
**H20**

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

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Hospital Clínico Universidad de Chile,  
Independencia Region Metropolitana de  
Santiago**





# 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.**

# 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.



Ministerio de Salud  
Gobierno de Chile

**PASE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE**  
*Chile's Digital Vaccination Pass*  
Campaña SARS-CoV-2

**SOLO USO NACIONAL**

Apellidos / Last Name:  
**SANDOVAL FREDERICK**

Nombres / First and Middle Name:  
**GONZALO IGNACIO**

N° de Documento / Document ID:  
**RUN 20.664.851-1**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:  
**07/03/2001**



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:  
**17 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:  
**FL3210**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**24 diciembre 2021**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Centro de Salud Familiar Vitacura, Vitacura Region Metropolitana de Santiago**

Departamento de Inmunizaciones  
**DIPRECE / Subsecretaría de Salud Pública**

1/2

### Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Moderna**

Vacuna administrada / Vaccine product:  
**Spikevax**

Lote o serie / Lot or series:  
**035A22A**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**20 junio 2022**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Centro de Salud Familiar Apoquindo, Las Condes Region Metropolitana de Santiago**

### Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:  
**Pfizer BioNTech**

Vacuna administrada / Vaccine product:  
**BNT162 Bivalente**

Lote o serie / Lot or series:  
**GK4367**

Fecha de vacunación / Vaccination date:  
**01 agosto 2023**

Vacunatorio / Vaccination center:  
**Clínica Alemana, Vitacura 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.



FOLIO: 2947466

REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: GONZALO IGNACIO SANDOVAL FREDERICK  
Documento: RUN 206648511  
Fecha de Nacimiento: 07-03-2001  
Edad: 23 años 6 meses 2 días

| Fecha de Vacunación | Vacuna                              | Dosis              | Lote         | Establecimiento                                       |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------------------------------------------|
| 25-08-2015          | Vacuna dTpa                         | Única              | AC37B138AB   | Centro Comunitario de Salud Familiar Los Libertadores |
| 10-11-2020          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile                 |
| 14-12-2020          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 2° Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile                 |
| 17-05-2021          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile                 |
| 17-06-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Sinovac)        | 1° dosis           | 2021050030   | Centro de Salud Familiar Apoquindo                    |
| 15-07-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Sinovac)        | 2° dosis           | 2021060811   | Centro de Salud Familiar Apoquindo                    |
| 02-10-2021          | Influenza 2021                      | Única 0.5mL        | Lote privado | Clínica Alemana                                       |
| 24-12-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | Refuerzo           | FL3210       | Centro de Salud Familiar Vitacura                     |
| 13-04-2022          | Influenza 2022                      | Única 0.5mL        | A05          | Hospital Del Salvador de Santiago                     |
| 20-06-2022          | Campaña SARS-CoV-2 (Moderna)        | 4° Dosis           | 035A22A      | Centro de Salud Familiar Apoquindo                    |
| 01-08-2023          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | Refuerzo Bivalente | GK4367       | Clínica Alemana                                       |
| 01-08-2023          | Influenza 2023                      | Única              | F21          | Clínica Alemana                                       |
| 15-05-2024          | Influenza 2024                      | Única              | H20          | Hospital Clínico Universidad de Chile                 |
| 09-09-2024          | Pfizer Actualizada                  | Refuerzo           | HJ9511       | Clínica Alemana                                       |

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

Fecha de emisión: 09-09-2024 10:36

CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A.

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO