

# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



## Información Estudiante

|                                                                      |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Josefa Alejandra Gorgollón Rodríguez                                                                                             |
| Rut                                                                  | 20.732.227-k                                                                                                                     |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 18/04/2001                                                                                                                       |
| Domicilio                                                            | Martin Alonso Pinzon 5650                                                                                                        |
| Comuna                                                               | Las Condes                                                                                                                       |
| Celular                                                              | +56957896428                                                                                                                     |
| Correo Electrónico                                                   | josefagorgollon@ug.uchile.cl                                                                                                     |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) | <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipotiroidismo</li><li>- Depresión</li><li>- Rinitis Alérgica</li></ul>                  |
| Fármacos de uso habitual                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Levotiroxina</li><li>- Bupropion</li><li>- Sertralina</li><li>- Levocetirizina</li></ul> |

## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Nombre Completo                      | Ana María Rodríguez Rodríguez |
| Celular                              | +56995431863                  |
| Vínculo<br>(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.

#### 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.

#### DICACIONES:

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.

**HOSPITAL CLÍNICO**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

**HORARIO DE ATENCIÓN VACUNATORIO HCUCH**  
Lunes a viernes entre las 8:30 a 13:00 horas y 14:00 a 16:30 horas

#### CONTACTO:

Teléfono: 22978 8822 - Email: [vacunatorio@hcuch.cl](mailto:vacunatorio@hcuch.cl)  
Santos Dumont 999, Independencia, 1° piso, sector B

Cód. 73.5828

**HOSPITAL CLÍNICO** UNIVERSIDAD DE CHILE

**REGISTRO DE INMUNIZACIONES  
EMPRESAS**

Santos Dumont 999, Independencia ☎ 22978 8000 - [www.redclinica.cl](http://www.redclinica.cl)

Nombres: Josefa Alejandra

Apellidos: González Rodríguez

RUT: 20.732.227-K Teléfono: \_\_\_\_\_

Institución o empresa: Facultad

## REGISTRO DE INMUNIZACIONES

|             | 1 <sup>ra</sup> dosis | 2 <sup>da</sup> dosis | 3 <sup>ra</sup> dosis | Refuerzo |  |  |  |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|--|--|--|
| Hepatitis B | 21/04/19              | 23/05/19              | 19/10/20              |          |  |  |  |
| Influenza   |                       |                       |                       |          |  |  |  |
| Otra        | 1 <sup>ra</sup> dosis | 2 <sup>da</sup> dosis | 3 <sup>ra</sup> dosis | Refuerzo |  |  |  |

# 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.**

  
REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: JOSEFA ALEJANDRA GORGOLLON RODRIGUEZ  
Documento: RÚN 20732227K  
Fecha de Nacimiento: 18-04-2001  
Sexo: Mujer

|                      |                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | Influenza 2025                                       |
| Dosis:               | Única (0,5 ml)                                       |
| Fecha de Vacunación: | 07-03-2025                                           |
| Establecimiento:     | Centro de Salud Familiar Alfaroza Rosa Reyes Vilches |
| Lote:                | CA202412034                                          |

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile  
Fecha de emisión: 13-03-2025 13:56

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE      TIMBRE ESTABLECIMIENTO

  
Josefina Miranda  
17899210-K  
Biotecnología

  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR ALFAROZA ROSA REYES VILCHES  
VACUNADOR  
PCH/MS

# 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: 3456136

REPUBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre:

JOSEFA ALEJANDRA GORGOLLON RODRIGUEZ

Documento:

RUN 20732227k

Fecha de Nacimiento:

18-04-2001

Edad:

24 años 1 mes 16 días

| Fecha de Vacunación | Vacuna                              | Dosis              | Lote         | Establecimiento                                    |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------------------------------|
| 24-04-2019          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 1ª Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile              |
| 27-05-2019          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 2ª Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile              |
| 19-10-2020          | Hepatitis B adulto (sector privado) | 3ª Dosis           | Lote privado | Hospital Clínico Universidad de Chile              |
| 20-06-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | 1ª dosis           | EY0575       | Centro Logístico de Vacunación MINSAL              |
| 17-07-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | 2ª dosis           | FA9100       | Centro Logístico de Vacunación MINSAL              |
| 04-12-2021          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | Refuerzo           | FL3202       | Centro de Salud Familiar Maipú                     |
| 25-05-2022          | Campaña SARS-CoV-2 (Moderna)        | 4ª Dosis           | 066B22-2A    | Centro de Salud Familiar La Pincoya                |
| 24-11-2022          | Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)         | Refuerzo Bivalente | GI9670       | Centro de Salud Familiar La Pincoya                |
| 08-06-2023          | VPH Nonavalente (sector privado)    | 1ª dosis           | Lote privado | Centro Médico y Dental Arauco Salud                |
| 07-09-2023          | VPH Nonavalente (sector privado)    | 2ª dosis           | Lote privado | Centro Médico y Dental Arauco Salud                |
| 06-01-2024          | VPH Nonavalente (sector privado)    | 3ª dosis           | Lote privado | Centro Médico y Dental Arauco Salud                |
| 11-01-2024          | Varicela (sector privado)           | 1ª dosis           | Lote privado | Vacunatorio RENVAC                                 |
| 29-04-2024          | Pfizer Actualizada                  | Refuerzo           | HJ3096       | Hospital Clínico San Borja Arriarán                |
| 07-03-2025          | Influenza 2025                      | Única (0,5 ml)     | CA202412034  | Centro de Salud Familiar Alfaro Rosa Reyes Vilches |
| 03-06-2025          | Pfizer JN.1                         | Única              | MA4478       | Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)     |

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

Fecha de emisión: 03-06-2025 13:44



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.