

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Josefa Andrea Coloma Díaz
Rut	20.755.452-9
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	23/04/01
Domicilio	José Zapiola 7480, casa H
Comuna	La Reina
Celular	964956218
Correo Electrónico	josefa.coloma@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Sin antecedentes
Fármacos de uso habitual	Pastillas anticonceptivas YAS

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Sergio Alejandro Coloma Osorio
Celular	997337888
Vínculo (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.



Nació en: LAS CONDES
Profesión: No informada



2231C-6V

**INCHL5276070443S13<<<<<<<<<<
0104230F3104231CHL20755452<9<3
COLOMA<DIAZ<<JOSEFA<ANDREA<<<<**

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.

VACUNA	1a Dosis Fecha	2a Dosis Fecha	3a Dosis Fecha	Dosis Unica	4a Dosis Fecha	Revacunación Fecha
Edad	2 Mes	4 Mes	6 Mes	12 Meses	18 Mes	4 Años
B.C.G.	(+)	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Triple				xxxx	xxxx	21/1/05
Polio Triv.	27/6/01	07/09/01	11/12/01	xxxx	xxxx	Orto por orden Ministerio 11/1/05
Paperas Sarampión Rubeola	xxxx	xxxx	xxxx	14/8/2002	xxxx	Sarampión Rubeola 21/1/05 xxxx Jardín
Hig	27/6/01	7/9/01	11/12/01			
Varicela	14/8/2002		Twinrix	24/7/03	15/9/03	26 FEB 2004

 **Clínica Las Condes**
En las mejores manos

**CARNET DE INMUNIZACIONES
DE LACTANTES Y PRE-ESCOLARES**

Nombre Josefa Coloma
Díaz

Hijo de doña Clarita

Nacido en CLC
Indicar Maternidad

Area Las Condes

Ciudad SBP

Fecha de Nacimiento: 23/4/01

Región _____

Cos-7

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: 3291568

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Josefa Andrea Coloma Diaz
Documento: RUN 207554529
Fecha de Nacimiento: 23-04-2001
Edad: 23 años 11 meses 8 días

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
21-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna
21-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna

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

Fecha de emisión: 31-03-2025 08:49

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: 3291568

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Josefa Andrea Coloma Diaz
Documento: RUN 207554529
Fecha de Nacimiento: 23-04-2001
Edad: 23 años 11 meses 8 días

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
21-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna
21-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna

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

Fecha de emisión: 31-03-2025 08:49

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

