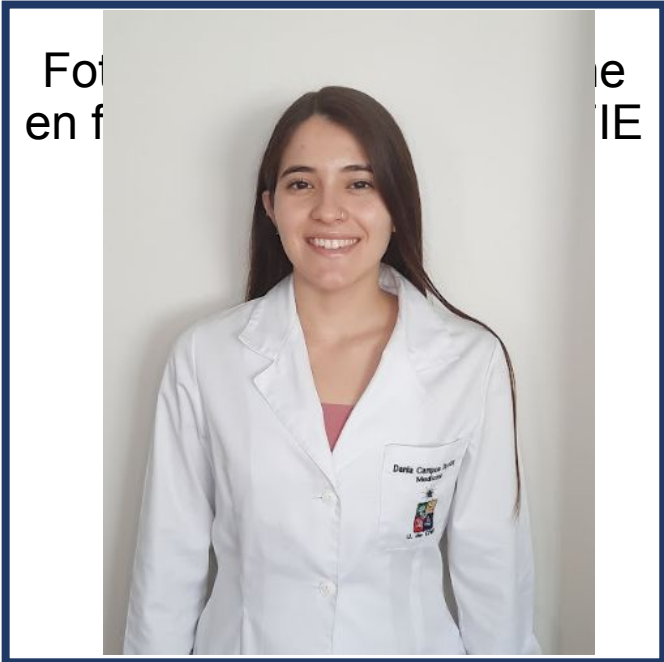


FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Dania Belén Campos Duvicq
Rut	20.761.079-8
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	29/04/2001
Domicilio	Lautaro 17001
Comuna	Maipú
Celular	+56954630316
Correo Electrónico	danica.campos@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	* No obligatorio
Fármacos de uso habitual	* No obligatorio

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Claudia Andrea Duvicq Duvicq
Celular	+56932795986
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.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 1619012

Certifícase que Dania Campos Duvicq, nacido el 29-04-2001, sexo Mujer, Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°207610798, ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		27-01-2022
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		25-05-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		10-08-2021

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

Fecha de emisión: 27-01-2022 11:46

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.**



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Dania Belen Campos Duvicq**
Documento: **RUN 207610798**
Fecha de Nacimiento: **29-04-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	08-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Maipú
Lote:	CA202501003

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	08-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Maipú
Lote:	811013A

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

Fecha de emisión: **22-04-2025 16:46**



FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

INFORMACIONES
OIRS
CENTRO DE SALUD
MAIPU

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.



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Dania Belen Campos Duvicq**
Documento: **RUN 207610798**
Fecha de Nacimiento: **29-04-2001**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	08-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Maipú
Lote:	CA202501003

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	08-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Maipú
Lote:	811013A

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

Fecha de emisión: **22-04-2025 16:46**



FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

INFORMACIONES
OIRS
CENTRO DE SALUD
MAIPU

TIMBRE ESTABLECIMIENTO