



FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Magdalena Sofía Luengo Clavería
Rut	20945537-4
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	04/01/2002
Domicilio	Dr Carlos Lorca Tobar 1080
Comuna	Independencia
Celular	942491308
Correo Electrónico	magdalenaluengo@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Ninguno
Fármacos de uso habitual	Ninguno

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Marco Antonio Luengo López
Celular	998281612
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.





ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.

CLÍNICA DE
Puerto Montt

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: Magdalena Luengo Clavería

RUT: 20.945.537-4

VACUNA: Hepatitis B

Atención de lunes a viernes de 09:30 a 17:30 hrs.


Gobierno de Chile

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 1300049

Certifícase que magdalena sofía luengo clavería, nacido el 04-01-2002, sexo Mujer, Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°209455374, ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		24-12-2020
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		14-05-2021
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: 14-05-2021 10:49

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

Camila Alvarado Téllez
19.367.876 9
Enfermera

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

VACUNATORIO
Clínica Puerto Montt



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **magdalena sofia luengo claveria**
Documento: **RUN 209455374**
Fecha de Nacimiento: **04-01-2002**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	06-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Quellón
Lote:	CA202512048

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

Fecha de emisión: 06-03-2026 10:37

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

Jonathan G. Valles Soto
C.R. N° 18.241.768-3

TIMBRE ESTABLECIMIENTO





ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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.



PASE DIGITAL DE VACUNACIÓN DE CHILE

Chile's Digital Vaccination Pass

Campaña SARS-CoV-2

SOLO USO
NACIONAL

Apellidos / Last Name:

LUENGO CLAVERÍA

Nombres / First and Middle Name:

MAGDALENA SOFÍA

N° de Documento / Document ID:

RUN 20.945.537-4

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:

04/01/2002



Escaneando este QR se verifica
el estado del Pase de Movilidad

Esquema: Pfizer

1° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:

BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:

EY0575

Fecha de vacunación / Vaccination date:

19 junio 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Antonio Varas,
Puerto Montt Region de los Lagos**

2° dosis

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:

BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:

FA9096

Fecha de vacunación / Vaccination date:

19 julio 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Antonio Varas,
Puerto Montt Region de los Lagos**

Refuerzo:

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:

Pfizer BioNTech

Vacuna administrada / Vaccine product:

BNT162b2

Lote o serie / Lot or series:

FL3205

Fecha de vacunación / Vaccination date:

03 diciembre 2021

Vacunatorio / Vaccination center:

**Centro de Salud Familiar Antonio Varas,
Puerto Montt Region de los Lagos**



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.

Refuerzo

Laboratorio fabricante / Manufacturer:
Moderna
Vacuna administrada / Vaccine product:
Spikevax
Lote o serie / Lot or series:
066B22-2A

Fecha de vacunación / Vaccination date:
18 mayo 2022
Vacunatorio / Vaccination center:
**Unidad de Vacunación Móvil de Los
Lagos, Puerto Montt Region de los Lagos**





ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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.

 **VACUNA COVID-19**
#YO ME VACUNO 21a 18/5/22

Nombre: Magdalena Wengo

Número de documento: 20 945 537-4

Fecha de vacunación: 06-04-2023

Lugar de vacunación: Mall

Laboratorio: Pfizer Bivalente

Lote: GIK4367

 **VACUNA COVID-19**
#YO ME VACUNO 05/22

Nombre: Magdalena Wengo

Número de documento: 209455374

Fecha de vacunación: 19.06.2024

Lugar de vacunación: mall

Laboratorio: moderno

Lote: 022J23A.



ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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.

VACUNA COVID-19
#YO ME VACUNO

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Nombre: *María del Mar Juncos*

Número de documento: *20945537-40*

Fecha de vacunación: *01-04-2025*

Lugar de vacunación: *Unell*

Laboratorio: *Unell + Juncos*

Lote: *811013A*