

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Isabella Antonia García Muñoz
Rut	20.976.998-0
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	22/02/2002
Domicilio	Calle 1 aguas claras 66, El Remanso
Comuna	Machalí
Celular	+569 94524750
Correo Electrónico	isabellagarcia@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	Marielisa Muñoz Jaramillo
Celular	+569 95647500
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.



Nació en: VALPARAÍSO
Profesión: No informada



348VV-2F

INCHL [REDACTED] 2S19<<<<<<<<<<
0202228F3202229CHL20976998<0<6
GARCIA<MUNOZ<<ISABELLA<ANTONIA

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.

redsalud
megasalud
SOMOS CHILE

Yo Me Vacuno Yo Me Salvo

Programa de Inmunización
Carnet de Vacunación

Nombre: Isabelle Garcia

Rut: 11111111

Fecha de nacimiento: 20976998-0

Teléfono: _____

Dirección: _____

E-mail: _____

Cod. 701062010

La Red Médica y Dental de Chile

grante Red Social Cámara Chilena de la Construcción - www.megasalud.cl

[illegible]

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: **ISABELLA ANTONIA GARCÍA MUÑOZ**
Documento: **RUN 209769980**
Fecha de Nacimiento: **22-02-2002**
Sexo: **Mujer**

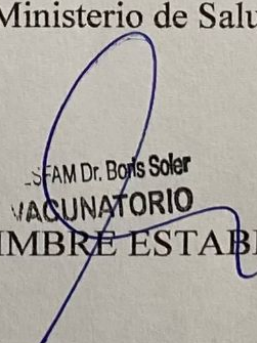
Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	18-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Francisco Boris Soler
Lote:	3052667 (monodosis)

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	18-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Francisco Boris Soler
Lote:	CA202601009

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

Fecha de emisión: 18-03-2026 13:49

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


CSFAM Dr. Boris Soler
VACUNATORIO
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

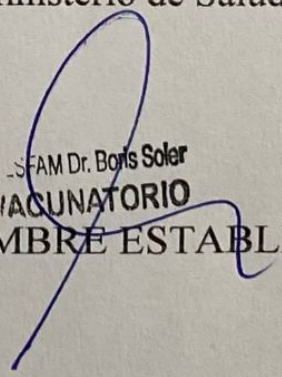
Nombre: **ISABELLA ANTONIA GARCÍA MUÑOZ**
Documento: **RUN 209769980**
Fecha de Nacimiento: **22-02-2002**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna LP.8.1
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	18-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Francisco Boris Soler
Lote:	3052667 (monodosis)

Vacuna:	Influenza 2026
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	18-03-2026
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Dr. Francisco Boris Soler
Lote:	CA202601009

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile
Fecha de emisión: 18-03-2026 13:49

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


CSFAM Dr. Boris Soler
VACUNATORIO
TIMBRE ESTABLECIMIENTO