

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile

Foto personal con uniforme
en fondo blanco, NO SELFIE



Información Estudiante

Nombre Completo	Rosario Paz Millán Castro
Rut	20980585-5
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	04/03/2002
Domicilio	Maria Monvel 1393 casa C
Comuna	La Reina
Celular	+56978993885
Correo Electrónico	rosariomillan@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Asma Alergia al maní
Fármacos de uso habitual	* No obligatorio

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Pamela Alejandra Castro Moreno
Celular	+5698187300
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.



REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 1761890

Certificase que Rosario Paz Millán Castro ,nacido el 04-03-2002 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°209805855 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		31-08-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		28-05-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		15-12-2020

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

Fecha de emisión: 12-05-2022 12:46

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.**



FOLIO: 3301380

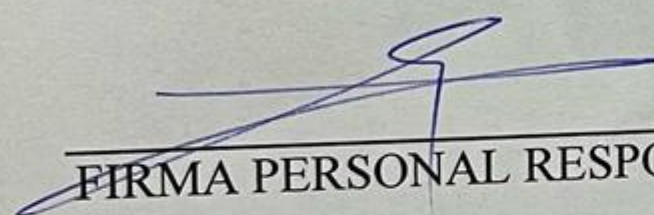
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Rosario Paz Millán Castro**
Documento: **RUN 209805855**
Fecha de Nacimiento: **04-03-2002**
Edad: **23 años 29 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
31-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
31-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412041	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)

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

Fecha de emisión: 02-04-2025 13:39


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


VACUNADO
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: 3301380

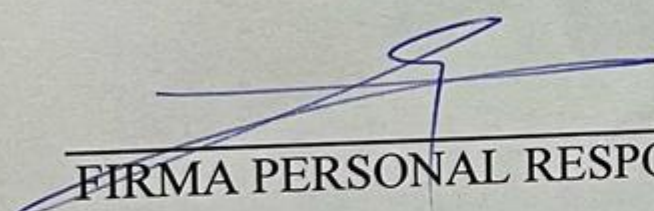
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Rosario Paz Millán Castro**
Documento: **RUN 209805855**
Fecha de Nacimiento: **04-03-2002**
Edad: **23 años 29 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
31-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
31-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412041	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)

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

Fecha de emisión: 02-04-2025 13:39


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE


VACUNADO
TIMBRE ESTABLECIMIENTO