

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Alonzo Maximiliano Quiroz Mourgues
Rut	20.989.609-5
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	19/03/2002
Domicilio	Av. Alcalde José Luis Infante Larraín 1652 - Casa 70
Comuna	Maipú
Celular	+56 9 68970676
Correo Electrónico	alonzo.quiroz@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	TDAH
Fármacos de uso habitual	Neoaradix® 10mg

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Daniela Alejandra Mourgues Contreras
Celular	+56 9 75212029
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: 1741389

Certifícase que ALONSO QUIROZ MURGUEZ ,nacido el 19/03/2002 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°209896095 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		29/11/2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Alumnos sector privado		24/05/2021
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: 28/04/2022 14:26

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.**



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ALONSO QUIROZ MURGUEZ**
Documento: **RUN 209896095**
Fecha de Nacimiento: **19-03-2002**
Sexo: **Hombre**

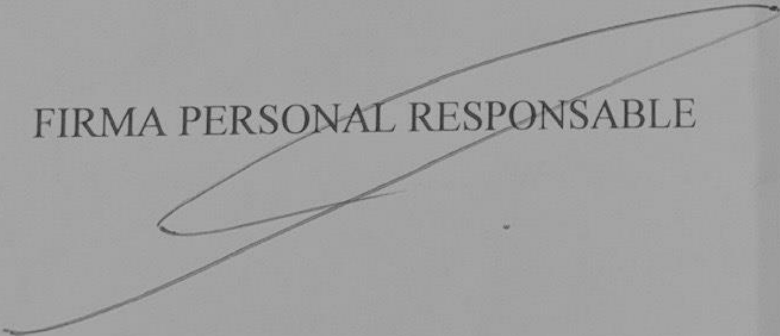
Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	CESFAM Las Torres
Lote:	CA202501007

Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	LN8430

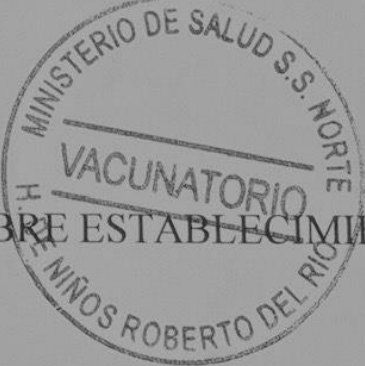
Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 30-04-2025 13:50

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO



1/1

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.



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **ALONSO QUIROZ MURGUEZ**
Documento: **RUN 209896095**
Fecha de Nacimiento: **19-03-2002**
Sexo: **Hombre**

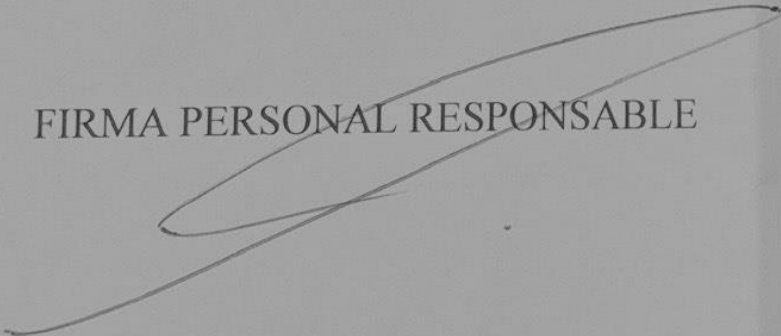
Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	CESFAM Las Torres
Lote:	CA202501007

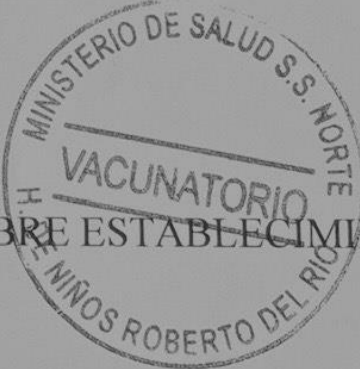
Vacuna:	Pfizer JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	30-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	LN8430

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

Fecha de emisión: 30-04-2025 13:50

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE





TIMBRE ESTABLECIMIENTO

1/1



Vacuna COVID:

El