

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

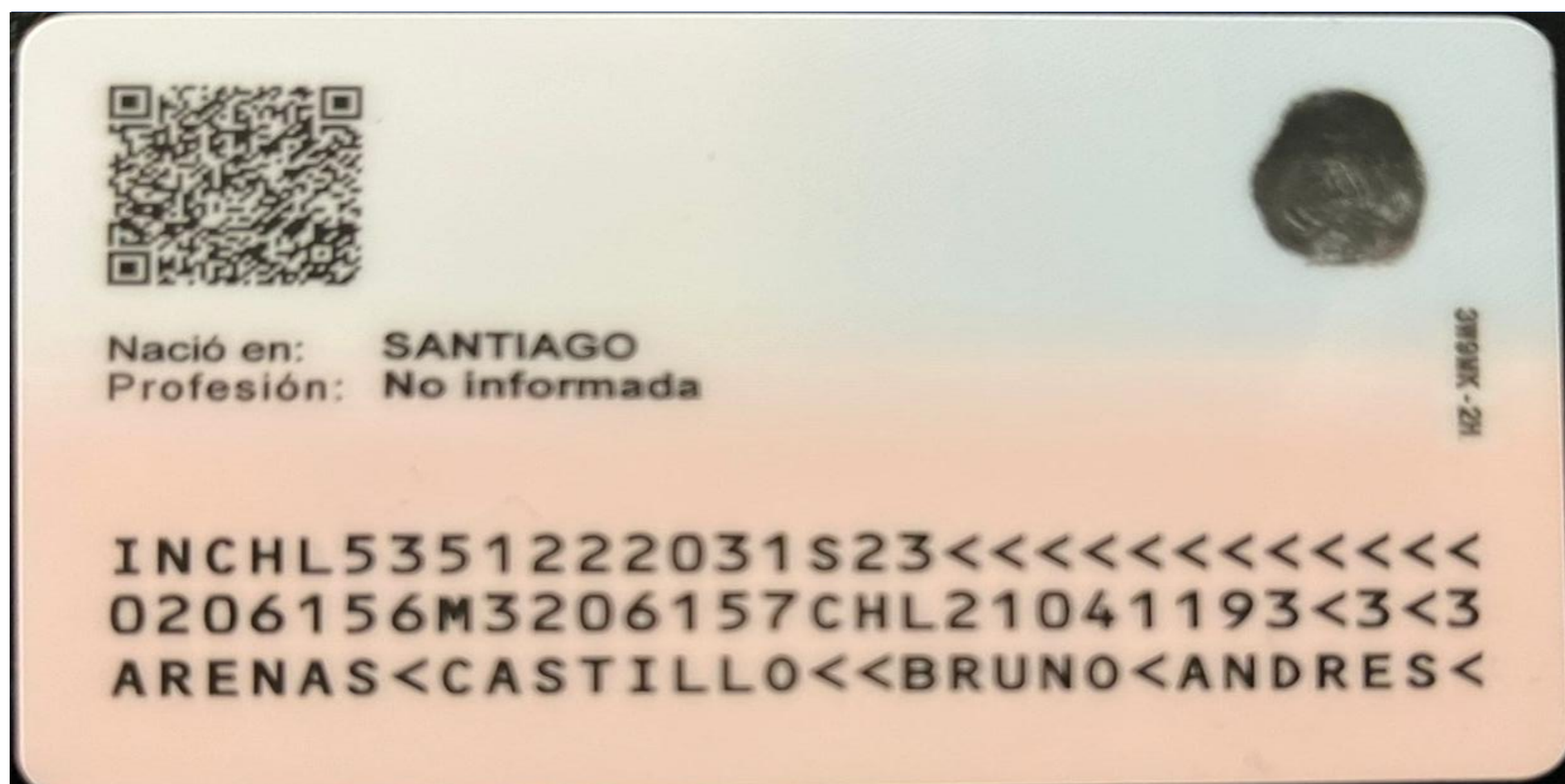
Nombre Completo	Bruno Andrés Arenas Castillo
Rut	21.041.193-3
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	15/06/2002
Domicilio	Cartagena 4010
Comuna	Cerrillos
Celular	+56955623098
Correo Electrónico	bruno20arenas@gmail.com
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Sd. Nefritico por IgA
Fármacos de uso habitual	* No obligatorio

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Laura Celeste Castillo Mendoza
Celular	+56976988278
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: 1731008

Certifícase que BRUNO ANDRES ARENAS CASTILLO ,nacido el 15/06/2002 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°210411933 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Alumnos sector privado		31/08/2021
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

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

Fecha de emisión: 21/04/2022 10:32

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: 3424776

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **BRUNO ANDRES ARENAS CASTILLO**
Documento: **RUN 210411933**
Fecha de Nacimiento: **15-06-2002**
Edad: **22 años 11 meses 7 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
19-05-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202501014	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
19-05-2025	Pfizer JN.1	Refuerzo	MA4478	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 22-05-2025 08:51

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

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: 3424776

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **BRUNO ANDRES ARENAS CASTILLO**
Documento: **RUN 210411933**
Fecha de Nacimiento: **15-06-2002**
Edad: **22 años 11 meses 7 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
19-05-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202501014	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
19-05-2025	Pfizer JN.1	Refuerzo	MA4478	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 22-05-2025 08:51

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

