

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

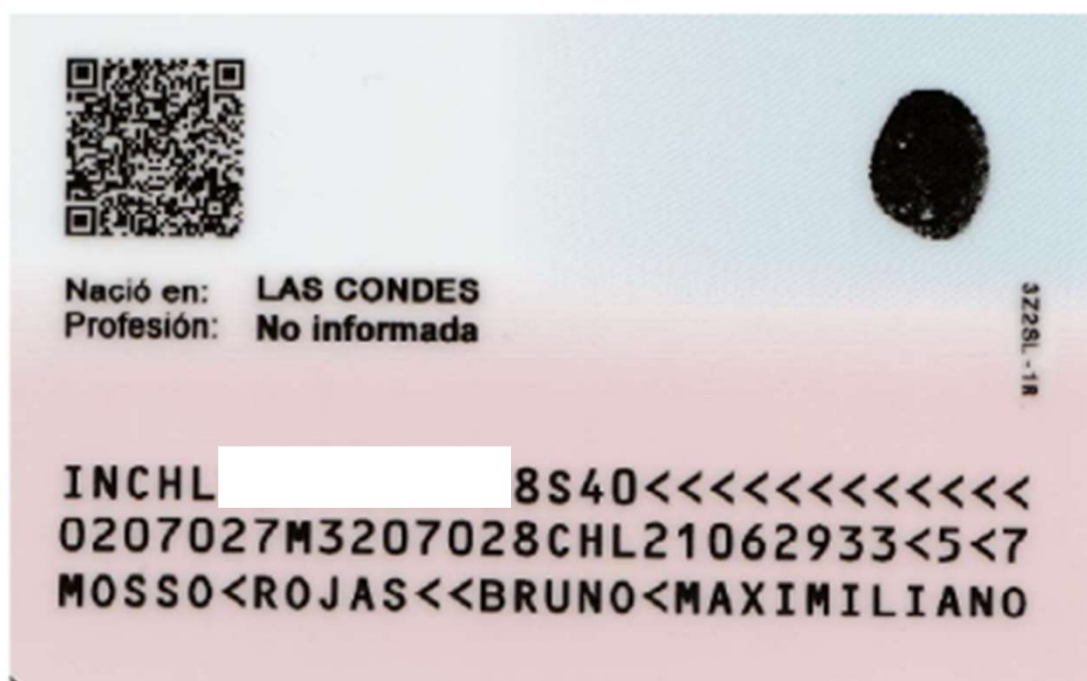
Nombre Completo	Bruno Maximiliano Mosso Rojas
Rut	21.062.933-5
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	02/07/2002
Domicilio	Camino de las Rosas 7991
Comuna	Peñalolén
Celular	+569 7529 6068
Correo Electrónico	bruno.mosso@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Alergia a la penicilina
Fármacos de uso habitual	

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Catherine Michelle Rojas Véliz
Celular	+569 7659 0750
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.

CARNET
Vacunación Antihepatitis B

 **Recom Vax B**
Vacuna Antihepatitis B

Nombre: Bruno Rosso Rojas

R.U.T.: 21.062.933-5

Edad: _____

SANOFI PASTEUR 

 **Recom Vax B**
Vacuna Antihepatitis B

☐ 1ª Dosis
(Fecha elegida) 24.05.21

☐ 2ª Dosis
(1 mes después) 09.08.21

☒ 3ª Dosis
(6 meses después de la 1ª) 17.01.22

SCLREC140301

ENQUEL

Firma y Timbre

Firma y Timbre

Firma y Timbre

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: 3306572

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: BRUNO MAXIMILIANO MOSSO ROJAS
Documento: RUN 210629335
Fecha de Nacimiento: 02-07-2002
Edad: 22 años 9 meses 1 día

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
19-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
31-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 03-04-2025 16:40

Genesis Sanchez Navarro

20.77.156-D

FIRMA PERSONA 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: 3306572

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **BRUNO MAXIMILIANO MOSSO ROJAS**
Documento: **RUN 210629335**
Fecha de Nacimiento: **02-07-2002**
Edad: **22 años 9 meses 1 día**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
19-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo
31-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo

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

Fecha de emisión: 03-04-2025 16:40

Genesis Sanchez Navarro

20.771.156-D

FIRMA PERSONA RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO