

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Camila Javiera Rebolledo Vizcarro
Rut	21.067.840-9
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	09/07/2002
Domicilio	Pasaje Margarita García Toro 7992
Comuna	Cerrillos
Celular	+56 9 9024 5895
Correo Electrónico	camila.rebolledo.1@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	
Fármacos de uso habitual	

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Gladys Virginia Vizcarro Álvarez
Celular	+56 9 6816 4734
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: 1741398

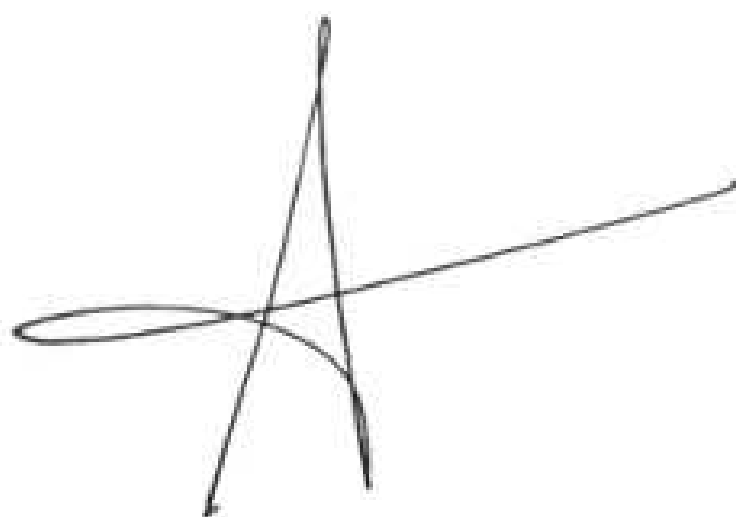
Certifícase que Camila Rebolledo Vizcarro ,nacido el 09/07/2002 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°210678409 , ha sido vacunada contra:

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		25/05/2021
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 14:28

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

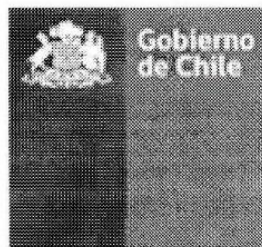


TIMBRE ESTABLECIMIENTO



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.**



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Camila Rebolledo Vizcarro**
Documento: **RUN 210678409**
Fecha de Nacimiento: **09-07-2002**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	17-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	811008A

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	CA202412038

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

Fecha de emisión: 27-03-2025 10:56

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.



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **Camila Rebolledo Vizcarro**
Documento: **RUN 210678409**
Fecha de Nacimiento: **09-07-2002**
Sexo: **Mujer**

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	17-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	811008A

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	17-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia)
Lote:	CA202412038

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

Fecha de emisión: 27-03-2025 10:56

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

