

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Rodrigo Antonio Bravo Escobar
Rut	21.085.437-1
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	05/08/2002
Domicilio	Lo castro 8, Estación colina
Comuna	Lampa
Celular	+56 9 9061 7453
Correo Electrónico	<u>Robravo2002@gmail.com</u>
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	* No obligatorio
Fármacos de uso habitual	* No obligatorio

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Myriam Escobar Vega
Celular	+56 9 9634 4507
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.



Nació en: **INDEPENDENCIA**
Profesión: **No informada**



AL-34703

**INCHL5279225679S14<<<<<<<<<<<
0208057M3208058CHL21085437<1<6
BRAVO<ESCOBAR<<RODRIGO<ANTONIO**

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas.



REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FOLIO: 1662424

Certificase que RODRIGO ANTONIO BRAVO ESCOBAR ,nacido el 05-08-2002 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°210854371 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Alumnos sector privado		28-01-2022
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: 09-03-2022 16:57

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



Constanza Heredia P.
R.U.T: 17.028.699-5
Enfermera

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



Darvax
Vacunatorio Internacional

1/1

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: **RODRIGO ANTONIO BRAVO ESCOBAR**
Documento: **RUN 210854371**
Fecha de Nacimiento: **05-08-2002**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	16-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Lote:	CA202501007

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	16-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Lote:	811013A

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

Fecha de emisión: 16-04-2025 13:41

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE
Nataly Paredes R.
TENS
19.649.447-8

VACUNATORIO
CESFAM
Juan Pablo II
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: **RODRIGO ANTONIO BRAVO ESCOBAR**
Documento: **RUN 210854371**
Fecha de Nacimiento: **05-08-2002**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	16-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Lote:	CA202501007

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	16-04-2025
Establecimiento:	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Lote:	811013A

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

Fecha de emisión: 16-04-2025 13:41

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE
Nataly Paredes R.
TENS
19.649.447-8

VACUNATORIO
CESFAM
Juan Pablo II
TIMBRE ESTABLECIMIENTO