

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Ignacio Andrés Ortiz Gallardo
Rut	21.088.386-k
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	09/08/2002
Domicilio	Monitor Araucano 0600, DA41
Comuna	Providencia
Celular	+56964677103
Correo Electrónico	ignacio.ortiz.g@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	Sin antecedentes médicos relevantes.
Fármacos de uso habitual	Sin fármacos de uso habitual.

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Gladys Isabel Gallardo Soto
Celular	+56996401617
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.

Nombre: IGNACIO ORTIZ GARRIDO

Vacuna: HEPATITIS B
NUDOMAX B

Dosis	Fecha	Responsable
1º Dosis [hoy]	15/12/21. 31 JUL 2022	
2º Dosis [1 mes]		
3º Dosis [6 meses]	01 AGO 2022	

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: **IGNACIO ANDRES ORTIZ GALLARDO**
Documento: **RUN 21088386K**
Fecha de Nacimiento: **09-08-2002**
Sexo: **Hombre**

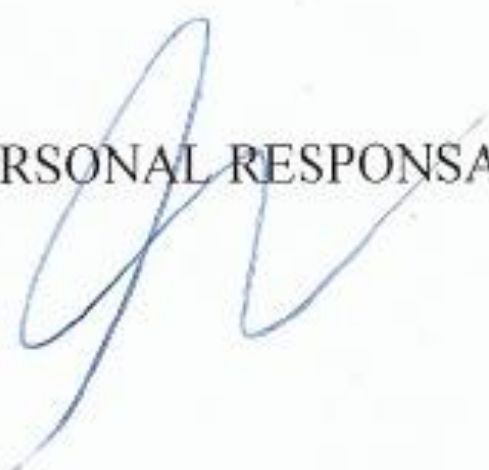
Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	25-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202412038

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	25-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	811008A

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

Fecha de emisión: 25-03-2025 11:46

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: **IGNACIO ANDRES ORTIZ GALLARDO**

Documento: **RUN 21088386K**

Fecha de Nacimiento: **09-08-2002**

Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	25-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	CA202412038

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Refuerzo
Fecha de Vacunación:	25-03-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico San Borja Arriarán
Lote:	811008A

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

Fecha de emisión: 25-03-2025 11:46

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



TIMBRE ESTABLECIMIENTO

