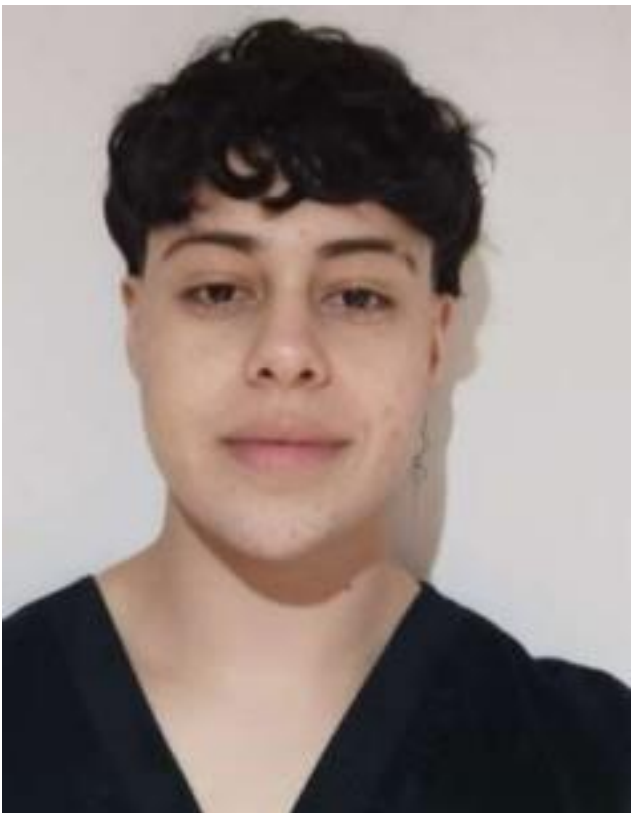




FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina
Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Ignacio Alfredo Bornes Flores
Rut	21.090.683-5
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	18/08/2002
Domicilio	Benito rebolledo 3047
Comuna	Macul
Celular	995878804
Correo Electrónico	Ignacio.bornes@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	
Fármacos de uso habitual	

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Alicia Flores Orellana
Celular	920137417
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: 1864195

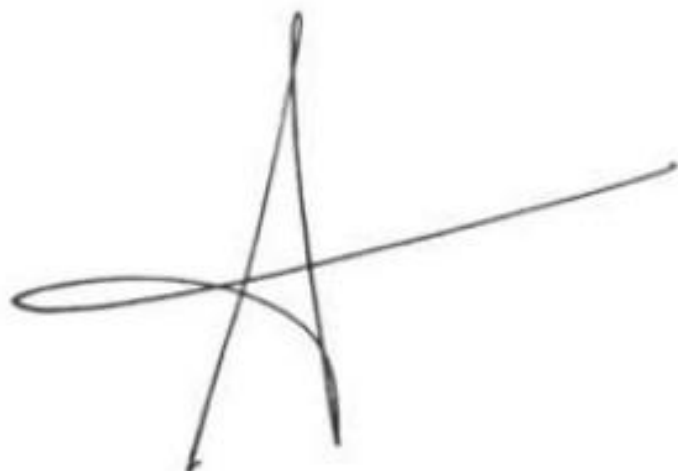
Certifícase que IGNACIO ALFREDO BORNES FLORES ,nacido el 18-08-2002 ,sexo Hombre , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°210906835 , ha sido vacunada contra:

VACUNA	DOSIS	CRITERIO	BCG	HB
Hepatitis B adulto (sector privado)	1º Dosis	Alumnos sector privado		25-05-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	2º Dosis	Alumnos sector privado		10-08-2021
Hepatitis B adulto (sector privado)	3º Dosis	Alumnos sector privado		10-03-2022

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

Fecha de emisión: 09-08-2022 14:45

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: **IGNACIO ALFREDO BORNES FLORES**
Documento: **RUN 210906835**
Fecha de Nacimiento: **18-08-2002**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	CA202501003

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	811020A

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

Fecha de emisión: 22-05-2025 17:09

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



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **IGNACIO ALFREDO BORNES FLORES**
Documento: **RUN 210906835**
Fecha de Nacimiento: **18-08-2002**
Sexo: **Hombre**

Vacuna:	Influenza 2025
Dosis:	Única (0,5 ml)
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	CA202501003

Vacuna:	Moderna JN.1
Dosis:	Única
Fecha de Vacunación:	29-04-2025
Establecimiento:	Hospital Clínico Universidad de Chile
Lote:	811020A

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

Fecha de emisión: 22-05-2025 17:09

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

