

FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



Información Estudiante

Nombre Completo	Amanda Catalina Burgueño Raffo
Rut	21.147.777-6
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	18/10/02
Domicilio	Nuestra señora del Rosario 360
Comuna	Las Condes
Celular	962119659
Correo Electrónico	Amanda.burgueno@ug.uchile.cl
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	
Fármacos de uso habitual	Lamotrigina, rupatidina y venlafaxina.

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre Completo	Paola Raffo Gandolfo
Celular	992394531
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: SANTIAGO
Profesión: No informada



36F2E-1F

**INCHL5292028194S15<<<<<<<<<<
0210188F3210189CHL21147777<6<8
BURGUENO<RAFFO<AMANDA<CATALIN**

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: 3278305

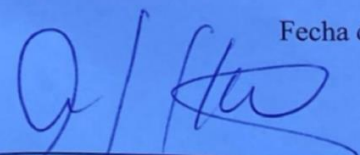
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **AMANDA CATALINA BURGUEÑO RAFFO**
Documento: **RUN 211477776**
Fecha de Nacimiento: **18-10-2002**
Edad: **22 años 5 meses 8 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
20-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna
20-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna

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

Fecha de emisión: 26-03-2025 09:48


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE



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: 3278305

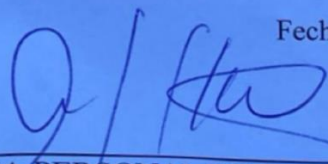
REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **AMANDA CATALINA BURGUEÑO RAFFO**
Documento: **RUN 211477776**
Fecha de Nacimiento: **18-10-2002**
Edad: **22 años 5 meses 8 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
20-03-2025	Moderna JN.1	Única	811008A	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna
20-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna

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

Fecha de emisión: 26-03-2025 09:48


FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

