

# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



## Información Estudiante

|                                                                      |                                          |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nombre Completo                                                      | Gianluca Falcone Videla                  |
| Rut                                                                  | 21.176.302-7                             |
| Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)                                          | 19/11/2002                               |
| Domicilio                                                            | Avenida Presidente Kennedy lateral 10290 |
| Comuna                                                               | Vitacura                                 |
| Celular                                                              | +56982934323                             |
| Correo Electrónico                                                   | Gianluca.falcone@ug.uchile.cl            |
| Antecedentes Médicos Relevantes<br>(Enfermedades, lesiones, alergia) | * No obligatorio                         |
| Fármacos de uso habitual                                             | * No obligatorio                         |

## Información de Contacto en caso de Emergencia

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre Completo                      | María Eliana Virginia Videla Jimenez |
| Celular                              | +56926114116                         |
| Vínculo<br>(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: 1862039

Certifícase que GIANLUCA FALCONE VIDELA ,nacido el 09-11-2002 ,sexo Mujer , Cédula nacional de identidad o Pasaporte N°211763027 , ha sido vacunada contra:

| VACUNA                              | DOSIS    | CRITERIO               | BCG | HB         |
|-------------------------------------|----------|------------------------|-----|------------|
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 1° Dosis | Alumnos sector privado |     | 24-05-2021 |
| Hepatitis B adulto (sector privado) | 3° Dosis | Alumnos sector privado |     | 18-01-2022 |
| 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: 08-08-2022 12:16

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.**

  
Gobierno de Chile  
REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **GIANLUCA FALCONE VIDELA**  
Documento: **RUN 211763027**  
Fecha de Nacimiento: **09-11-2002**  
Sexo: **Mujer**

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Influenza 2025</b>                                                   |
| Dosis:               | Única (0,5 ml)                                                          |
| Fecha de Vacunación: | 26-03-2025                                                              |
| Establecimiento:     | Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | CA202412041                                                             |

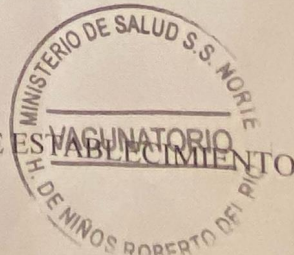
|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | <b>Moderna JN.1</b>                                                     |
| Dosis:               | Refuerzo                                                                |
| Fecha de Vacunación: | 26-03-2025                                                              |
| Establecimiento:     | Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | 811008A                                                                 |

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

Fecha de emisión: 26-03-2025 12:20

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO



1/1

# 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.

  
Gobierno de Chile

REPÚBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

### CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: GIANLUCA FALCONE VIDELA  
Documento: RUN 211763027  
Fecha de Nacimiento: 09-11-2002  
Sexo: Mujer

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | Influenza 2025                                                          |
| Dosis:               | Única (0,5 ml)                                                          |
| Fecha de Vacunación: | 26-03-2025                                                              |
| Establecimiento:     | Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | CA202412041                                                             |

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Vacuna:              | Moderna JN.1                                                            |
| Dosis:               | Refuerzo                                                                |
| Fecha de Vacunación: | 26-03-2025                                                              |
| Establecimiento:     | Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago, Independencia) |
| Lote:                | 811008A                                                                 |

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

Fecha de emisión: 26-03-2025 12:20

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

MINISTERIO DE SALUD S.S. NORIE  
H. DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO

1/1