

# FICHA CAMPO CLINICO

Estudiante de Medicina

Universidad de Chile



## Información Estudiante

Nombre Completo	Blanka Rolando Sipkova
Rut	21.802.431-9
Fecha Nacimiento (DD/MM/AA)	26/03/2005
Domicilio	Foresta Oriente 11845
Comuna	Las Condes
Celular	+56984773281
Correo Electrónico	blankirolando@gmail.com
Antecedentes Médicos Relevantes (Enfermedades, lesiones, alergia)	No presenta
Fármacos de uso habitual	No presenta

## Información de Contacto en caso de Emergencia

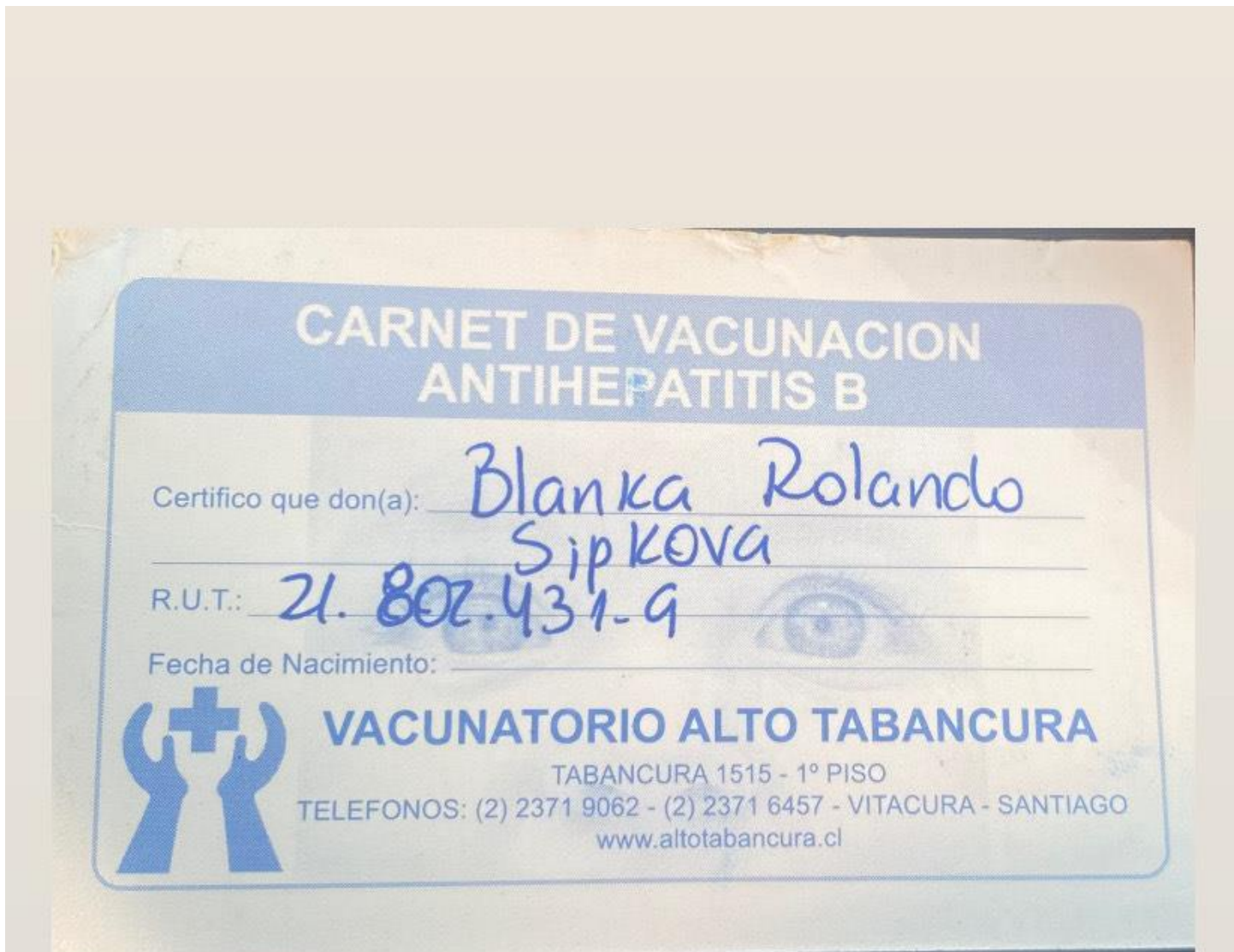
Nombre Completo	Jana Sipkova
Celular	+56989206032
Vínculo (mamá, papá, tutor, etc.)	mamá



# Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas. Si no ha sido vacunado, deje esta hoja sin completar, hasta que finalice el proceso de vacunación en la facultad.

\*\*primera dosis solamente.




**CARNET DE VACUNACION ANTIHEPATITIS B**

Certifico que don(a): Blanka Rolando Sipkova

R.U.T.: 21.802.431-9

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

 **VACUNATORIO ALTO TABANCURA**  
TABANCURA 1515 - 1º PISO  
TELEFONOS: (2) 2371 9062 - (2) 2371 6457 - VITACURA - SANTIAGO  
www.altotabancura.cl



1ª Dosis 06 MAR. 2025

2ª Dosis 06-04-25

3ª Dosis 06-09-25

 **VACUNATORIO ALTO TABANCURA**  
AHBVD 153AC  
Engerix-B

Firma y Timbre

Firma y Timbre

Firma y Timbre

 **VACUNATORIO ALTO TABANCURA**  
TABANCURA 1515 - 1º PISO  
TELEFONOS: (2) 2371 9062 - (2) 2371 6457 - VITACURA - SANTIAGO  
www.altotabancura.cl

# 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

FOLIO: 3259231

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **BLANKA ROLANDO SIPKOVA**  
Documento: **RUN 218024319**  
Fecha de Nacimiento: **26-03-2005**  
Edad: **19 años 11 meses 22 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
12-03-2025	Influenza 2025	Única (0,5 ml)	CA202412038	Centro de Salud Familiar Lo Barnechea
20-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Clinica San Carlos de Apoquindo Red de Salud UC CHRISTUS

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

Fecha de emisión: 20-03-2025 08:46

  
Genesis Sanchez Navarro  
20.M.156-0  
Técnico en Electromedicina

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

  
CENTRO DE SALUD DR. AGUSTÍN CRISTIE  
VACUNACIÓN

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.

  
REPUBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

FOLIO: 3259231

Nombre: **BLANKA ROLANDO SIPKOVA**  
Documento: **RUN 218024319**  
Fecha de Nacimiento: **26-03-2005**  
Edad: **19 años 11 meses 22 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
12-03-2025	Influenza 2025	Unica (0,5 ml)	CA202412038	Centro de Salud Familiar Lo Barnechea
20-03-2025	Moderna JN.1	Refuerzo	811008A	Clínica San Carlos de Apoquindo Red de Salud UC CHRISTUS

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

Fecha de emisión: 20-03-2025 08:46

**Genesis Sanchez Navarro**  
20.M.156-0  
FIRMA PERSONAL DE RESPONSABLE

  
TIMBRE ESTABLECIMIENTO