



CIUDAD:	MEDELLIN	DÍA:	7	MES:	septiembre
INFORMACIÓN PERSONAL					
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SALOME MEDINA PATIÑO				NÚMERO DE CÉDULA:
LUGAR DE NACIMIENTO:	MEDELLIN	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X		
FECHA DE NACIMIENTO:	28/04/99	SEXO (marca con una X)	M:		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CR 82A #50A-93 APTO 201			TELÉFONO FIJO: 2348379		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLIN			BARRIO DE RESIDENCIA: CALASANZ		
CORREO PERSONAL: salome0428@hotmail.com			CELULAR: 3108993461		
CORREO INSTITUCIONAL: salome.medina.7637@miremington.edu.co					
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SURA					
SEMESTRE EN PRÁCTICA: 5					
CERTIFICADO EPS:	SI: <u> X </u>	NO: <u> </u>	CUÁL:		
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN					
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	159,1 31/07/2018	
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	918,9 31/07/2018	
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna					
HEPATITIS B	2/05/19		TETANO		
VARICELA	28/02/18		HEPATITIS A		
NEUMOCOCO	9/04/18		INFLUENZA		
TRIPLE VIRAL	29/04/2000		FIEBRE AMARILLA		

Fecha. XX-XX-XXX

[illegible]