



CIUDAD:	Cali	DÍA: 25	MES: 05	AÑO: 2021
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>				
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina				
NOMBRES Y APELLIDOS:	Kevin José Rodríguez Sánchez		NÚMERO DE CÉDULA:	1143995272
LUGAR DE NACIMIENTO:	Cali	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: x	NIT: C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	22/03/1999	SEXO (marca con una X)	M: x	F:
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 63 BC CR 106 B-51		TELÉFONO FIJO: 3995113		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medellín		BARRIO DE RESIDENCIA: San Cristobal		
CORREO PERSONAL: kevinunimedica@gmail.com		CELULAR: 3226276037		
CORREO INSTITUCIONAL: kevinj-rodriguezs@unilibre.edu.co				
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: S.O.S Comfandi				
CERTIFICADO EPS:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> x	NO: <input type="checkbox"/>	CUÁL:	
<b>INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN</b>				
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO <input checked="" type="checkbox"/> y	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	Resultado y Fecha 1000.00 3/1/2019
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO <input checked="" type="checkbox"/> y	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	Resultado y Fecha: 33.1 18/12/2018
<b>Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna</b>				
HEPATITIS B	1era dosis: 21/12/2015 dosis: 5/11/2017 15/2/2018	2da Refuerzo: 19/2/2018	TETANO	1era dosis: 21/12/2015 dosis: 19/2/2018 26/07/2019
VARICELA	1 dosis: 16/4/2018, 2 dosis: 5/7/2018		HEPATITIS A	1era dosis: 20/3/2018, 2da dosis: 5/8/2018
NEUMOCOCO	Dosis unica: 28/9/2020		INFLUENZA	Dosis anual: 28/sept/2020
TRIPLE VIRAL	Dosis unica: 21/12/2015		FIEBRE AMARILLA	