



CIUDAD: Medellín DIA: 11 MES: 03 AÑO: 2022

INFORMACIÓN PERSONAL

PROGRAMA AL QUE PERTENECE (marcar con una X)

MEDICINA	X	ENFERMERIA		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
REGENCIA DE FARMACIA		ESP PEDIATRIA		ESP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
ESP PSIQUIATRIA		ESP MEDICINA FAMILIAR			

NOMBRES Y APELLIDOS: Annirys Cuesta Allin TIPO DE DOCUMENTO C.C: X NIT: C.E:
 NUMERO DE DOCUMENTO 1002088654 FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/02
 LUGAR DE NACIMIENTO: Turbo-antioquia SEXO M: X F: O:

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cr 45d #58-29 TELEFONO FIJO: 8220489

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medellín BARRIO DE RESIDENCIA: Los Angeles

CORREO PERSONAL: cuestaannirys@gmail.com CELULAR: 3213993796

CORREO INSTITUCIONAL: annirys.cuesta.8654@uniremington.edu.co

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: Red-Vital

CERTIFICADO EPS: SI: X NO: CUÁL: Beneficiaria

INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN

EXAMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	Resultado y Fecha
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO: X	Resultado y Fecha: 26.6. 29/10/2021

Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna

HEPATITIS B	1: 12/10/2021 2: 25/02/2022	TETANO	1:16/07/2003 2:22/11/2003 3:09/02/2005 4:26/02/2006 5:19/06/2015
VARICELA	1:04/09/2020 2:25/02/2022	HEPATITIS A	12/10/21
NEUMOCOCO	20/10/21	INFLUENZA	11/10/21
TRIPLE VIRAL	20/10/21	FIEBRE AMARILLA	13/4/04
COVID 19 SARS COV2	1: 20/09/2021. 2: 13/01/2022		