

CIUDAD:	Medellin	DÍA:	5	MES:	septiembre	AÑO:	
INFORMACIÓN PERSONAL							
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina.							
NOMBRES Y APELLIDOS:	Mariana Zapata cano.				NÚMERO DE CÉDULA:	1017268700	
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellín	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X		NIT:		
FECHA DE NACIMIENTO:	9/04/1999	SEXO (marca con una X)	M:	F: X			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: calle 16 # 24 c- 15				TELÉFONO FIJO:			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medellín				BARRIO DE RESIDENCIA: Poblado.			
CORREO PERSONAL: Mariana1999_9@hotmail.com				CELULAR: 3128036970			
CORREO INSTITUCIONAL: Mariana.zapata.8700@miremington.edu.co							
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SURA							
SEMESTRE EN PRÁCTICA: Noveno							
CERTIFICADO EPS:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> X	NO: <input type="checkbox"/>	CUÁL: SURA				
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN							
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO: X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: >1000,00 mUI/ml, 22/			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO: X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: >1500 mIU/MI, 22/11/			
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna							
HEPATITIS B	1 dosis. 18/07/2016 2 dosis. 17/08/2016. 3 dosis 18/09/2017		TETANO	1 dosis. 18/07/2016			
VARICELA	1 dosis. 18/07/2016 2 dosis. 03/10/2016		HEPATITIS A	1 dosis. 14/10/2017			
NEUMOCOCO	23: 1 dosis. 18/09/2017		INFLUENZA	dosis anual. 22/11/2019			
TRIPLE VIRAL	1 dosis. 18/09/2017		FIEBRE AMARILLA	1 dosis. 18/09/2017			

[illegible]