

HOJA DE VIDA



CIUDAD: MEDELLÍN DIA: 7 MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2020

INFORMACIÓN PERSONAL

PROGRAMA AL QUE PERTENECE (marcar con una X)

MEDICINA	<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	REGENCIA DE FARMACIA	<input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS ALBERTO VARGAS PULGARIN			NUMERO DE CÉDULA:	1007240055
LUGAR DE NACIMIENTO:	BELLO/ANTIOQUIA	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: <input checked="" type="checkbox"/>	NIT:	C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	04 DE OCTUBRE DEL 2000	SEXO	M: <input checked="" type="checkbox"/>	F:	

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 97 BA # 88-01 TELEFONO FIJO: 4764750

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLIN BARRIO DE RESIDENCIA: 12 DE OCTUBRE

CORREO PERSONAL: cv617852@gmail.com CELULAR: 3126929933

CORREO INSTITUCIONAL: carlos.vargas.0055@miremington.edu.co

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SAVIA SALUD EPS

SEMESTRE EN PRÁCTICA: 5 SEMESTRE

CERTIFICADO EPS: SI: ☒ NO: ☐ CUÁL: CERTIFICADO DE AFILIACIÓN SAVIA SALUD EPS

INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN

EXAMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO <input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	Resultado y Fecha > 1000,00 mUI/ml 10/10/2019
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO <input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	Resultado y Fecha 376.3 mIU/mL 10/05/2019

Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna (día, mes y año)

HEPATITIS B	1.16/08/2018 2.17/09/2018 3.18/02/2019	TETANO	1.16/08/2018 2.17/09/2018 3.27/12/2018 4.16/09/2019
VARICELA		HEPATITIS A	16/09/2019
NEUMOCOCO	5/04/2019	INFLUENZA	2/05/2019
TRIPLE VIRAL	16/09/2019	FIEBRE AMARILLA	2/05/2019

Calle 51 N° 51 - 27 Parque Berrío - Medellín Colombia

Somos una Institución de Educación Superior sujeta a la inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Contáctenos | Responsabilidad Social

