

HOJA DE VIDA



CIUDAD:	medellin	Día: 29		MES: 10		
INFORMACIÓN PERSONAL						
PROGRAMA AL QUE PERTENECE (marcar con una X)						
MEDICINA	<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMERIA		REGENCIA DE FARMACIA		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ALEJANDRA ZAPATA SARRAZOLA			NÚMERO DE CÉDULA:	1000535061	
LUGAR DE NACIMIENTO:	medellin-antioquia		TIPO DE DOCUMENTO	C.C: <input checked="" type="checkbox"/>	NIT:	C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	9/5/2002		SEXO	M:	F <input checked="" type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 32#71-34 manrique oriental			TELEFONO FIJO: 2546642			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: medellin			BARRIO DE RESIDENCIA: manrique oriental			
CORREO PERSONAL: mariaalejandrasarra@gmail.com			CELULAR: 3147201517			
CORREO INSTITUCIONAL: maria.zapata.5061@miremington.						
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: salud total						
CERTIFICADO EPS: SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> CUÁL: salud total						
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	Resultado y Fecha		
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna						
HEPATITIS B	1.06/11/2002 2.13/01/03 3.28/03/03		TETANO			
VARICELA			HEPATITIS A			
NEUMOCOCO			INFLUENZA			
TRIPLE VIRAL	1/8/2003		FIEBRE AMARILLA	1/28/2004		