

HOJA DE VIDA



| CIUDAD: Medellín | DIA: | 1 | MES: | 7 | 7 AÑO: | 2020 |
|--|--|-----------------------------|---|--|--------|-----------|
| INFORMACIÓN PERSONAL | | | | | | |
| PROGRAMA AL QUE PERTENECE (marcar con una X) | | | | | | |
| MEDICINA | х | ENFERMERIA | | REGENCIA DE FARMACIA | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Mariana | Mariana Arenas | | NÚMERO DE 1037648538 CÉDULA: | | 3 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: Medellín, Anti | | Antioquia | TIPO DE DOCUMENTO | C.C: X | NIT: | C.E: |
| FECHA DE NACIMIENTO: 2/03/1996 | | SEXO | М: | F: X | | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 29 sur # 46 A 51 | | | TELEFONO FIJO: 6022323 | | | |
| MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Envigado | | | BARRIO DE RESIDENCIA: Jardines | | | |
| CORREO PERSONAL: marianaarenas96@gmail.com | | | CELULAR: 3052289030 | | | |
| CORREO INSTITUCIONAL: mariana.arenas.8538@miremington.edu.co | | | | | | |
| EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SURA | | | | | | |
| SEMESTRE EN PRÁCTICA: Octavo | | | | | | |
| CERTIFCADO EPS: SI: _X_ NO: CUÁL: SURA | | | | | | |
| INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN | | | | | | |
| EXAMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS | HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado) | POSITIVO X | NEGATIVO | Resultado y Fecha: >1000 mUl/ml - 23/06/2016 | | |
| | | POSITIVO X | NEGATIVO | Resultado y Fecha: 621.7 mUl/ml - 06/05/2014 | | |
| Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna (dia, mes y año) | | | | | | |
| 1. 11/06/2014 2. 11/07/2014 3. 4/05/2015 | | TETANO | 1. 21/04/2007 2. 16/11/2007 3. Mayo/2008 4. 31/01/2015 5. 04/05/2015 | | | |
| HEPATITIS B VARICELA | | | HEPATITIS A | | 23 | 3/09/2020 |
| | | INFLUENZA | | | | |
| NEUMOCOCO | 3/06/ | 3/06/2016 | | 23/09/2020 | | |
| TRIPLE VIRAL | 1. 16/11/2007 | 1. 16/11/2007 2. 16/03/2012 | | 16/05/2014 | | |

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