

CIUDAD:	Medellin	DÍA:	4
INFORMA			
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina			
NOMBRES Y APELLIDOS:	Camila Ledezma Lemos		
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellin		
FECHA DE NACIMIENTO:			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: calle 50b#37-75			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medellin			
CORREO PERSONAL: camilaledezma0430@gmail.com			
CORREO INSTITUCIONA: camila.ledezma.8650@miremington.edu.co			
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: Redvital			
SEMESTRE EN PRÁCTICA: Séptimo			
CERTIFICADO EPS:	SI: X	NO: _____	
INFORMACIÓ			
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	
Reportar Fecha de			
HEPATITIS B	7/05/1998 08/06/1998 5/11/ 1999 06/04/2016 08/04/2017 16/07/2020		
VARICELA	5/02/2000 2/09/2000 06/04/2016		
NEUMOCOCO	8/04/17		
TRIPLE VIRAL	2/07/98 9/09/98 13/11/98 26/11/99 15/04/2003		



MES:	9	AÑO:	2020
------	---	------	------

CIÓN PERSONAL

NÚMERO DE CÉDULA:	1017258650
-------------------	------------

TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:	C.E:
-------------------	--------	------	------

SEXO (marca con una X)	M:	F: X
------------------------	----	------

TELÉFONO FIJO: 4896180

BARRIO DE RESIDENCIA: Boston

CELULAR: 3234785829

CUÁL:

ON DE VACUNACIÓN

NEGATIVO -1000	>1000 mUI/ml 17/05/2017
NEGATIVO	647.4 mUI/ml 17/05/2017

las dosis de cada vacuna

TETANO	2/07/98 9/09/98 13/11/98 26/11/99 15/04/2003
HEPATITIS A	5/02/2000 2/09/2000 08/04/2017 16/07/2020
INFLUENZA	08/04/2017 16/07/2020
FIEBRE AMARILLA	8/04/17

