



CIUDAD:	medellin	DÍA:	6	MES:	10	AÑO:	2020
INFORMACIÓN PERSONAL							
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: medicina							
NOMBRES Y APELLIDOS:	maria alejandra giraldo restrepo				NUMERO	1037449894	
LUGAR DE NACIMIENTO:	san andres de cuerquia	TIPO DE DOCUMENTO	C.C:	x	NIT:	C.E:	
FECHA DE NACIMIENTO:	28/08/1995	SEXO (marca con una X)	M:	F:	x		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: avenida 49 # 59-12		TELEFONO FIJO: 6121160					
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: bello		BARRIO DE RESIDENCIA: niquia los angeles					
CORREO PERSONAL: aleja12007@gmail.com		CELULAR: 3204855488					
CORREO INSTITUCIONAL: maria.giraldo.9894@miremington.edu.co							
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: savia salud							
SEMESTRE EN PRÁCTICA: septimo							
CERTIFICADO EPS:	SI: x	NO:	CUÁL:				
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN							
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	Resultado: >1000 y Fecha 01/11/2018			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	Resultado: 0,54 Fecha: 01/11/2018			
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna							
HEPATITIS B	16/03/2013 - 18/04/2013 - 14/10/2013	TETANO	18/02/2009				
VARICELA	06/02/2017 - 27/04/2017	HEPATITIS A	06/02/2017 - 06/08/2017				
NEUMOCOCO	7/09/2018	INFLUENZA	6/10/2020				
TRIPLE VIRAL	14/02/2012	FIEBRE AMARILLA	22/02/2007				