

## UNIREMINGTON SJA DE VIDA ESTUDIANTES EN PRÁCTICA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON CLÍNICA

**DO-FR-77** Versión. 01 Fecha. 04- 09- 2020



|  |  |   |                  |  |  |              | CAS            |  |
|--|--|---|------------------|--|--|--------------|----------------|--|
| CIUDAD:                                    | MEDELLÍN   | DÍA:  | 4                | MES:                                     | SEPTIEMB<br>RE                                   | AÑO:         | 2020           |  |
| INFORMACIÓN PERSONAL                       |  |   |                  |  |  |              |                |  |
| PROGRAM                                    | PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA                        |   |                  |  |  |              |                |  |
| NOMBRES Y<br>APELLIDOS:                    |  | MARÍA ALEJANDRA (<br>CORREA                                   |                  | GUTIÉRREZ <b>NÚMERO DE CÉDULA:</b>       |  | 1193539083   |                |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                       |  | APARTADÓ<br>(ANTIOQUIA)                                       |                  | TIPO DE<br>DOCUMENTO                     | C.C: X   | NIT:         | C.E:           |  |
| FECHA DE NACIMIENTO:                       |  | 26/09/2000  |                  | SEXO (marca con una X)                   | M:   | F: X         |                |  |
| DIRECCIÓ                                   | DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 86 # 30 - 36                     |   |                  |  | TELEFONO FIJO:                                   |              |                |  |
| MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLÍN          |  |   |                  | BARRIO DE RESIDENCIA: B/ BELÉN LOS ALPES |  |              |                |  |
| MARIAALI<br>M                              | CORREO PERSONAL:<br>MARIAALEJANDRAGUTIERRREZ@GMAIL.CO<br>M |   |                  |  | CELULAR: 3116732087                              |              |                |  |
|  |  |   |                  | .9083@UNIREMIN                           | GTON.EDU.C                                       | :0           |                |  |
|  | QUE ESTA AFIL  |   | ١                |  |  |              |                |  |
| SEMESTR                                    | E EN PRÁCTICA  | \: 5TO  | _                |  |  |              |                |  |
| CERTIFCA                                   | ADO EPS:   | SI:   | NO:              | CUÁL:                                    |  |              |                |  |
|  |  | INF   | ORMAC            | IÓN DE VACUNAC                           | IÓN  |              |                |  |
| EXÁMEN DE<br>ANTICUERPOS<br>REPORTAR       |  | HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado) | POSITI<br>VO (x) | NEGATIVO                                 | Resultado y Fecha: >800.0 mUl/ml - 31<br>10-2019 |              |                |  |
|  | SULTADOS   | (marcar con<br>una X y<br>poner el<br>valor del<br>resultado) | POSITI<br>VO     | NEGATIVO (x)                             | Resultado y<br>2019                              | Fecha: 8.0 m | UI/mI - 31-10- |  |
| Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna |  |   |                  |  |  |              |                |  |

| HEPATITIS B  | 16/08/2018 -<br>21/09/2019 -<br>31/10/2019 | TETANO             | 16/08/2018 - 21/09/2019 - 04/09/2020 |
|--------------|--|--------------------|--------------------------------------|
| VARICELA     | 21/09/2019 -<br>28/12/2019                 | HEPATITIS A        | 21/09/2018                           |
| NEUMOCOCO    | 16/08/2018                                 | INFLUENZA          | 21/09/2019 - 04/09/2020              |
| TRIPLE VIRAL | 21/09/2020                                 | FIEBRE<br>AMARILLA | 21/09/2019                           |