



CIUDAD:	medellin	DÍA:	16	MES:	7	AÑO:	2021
INFORMACIÓN PERSONAL							
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: medicina							
NOMBRES Y APELLIDOS:	Carmen michel mosquera romaña			NUMERO DE	1004011608		
LUGAR DE NACIMIENTO:	quibdo	TIPO DE	SECUM	C.C:	X	NIT:	C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	24/07/2001	(marcar)		M:		F:	X
DIRECCIÓN RESIDENCIA: calle 77c # 85b-46				TELEFONO FIJO: 4218045			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: medellin				BARRIO DE RESIDENCIA: robledo bello-horizonte			
CORREO PERSONAL: michelromana485@gmail.com				3113713544			
CORREO INSTITUCIONAL: carmen.mosquera.1608@miremington.edu.co							
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: redvital							
SEMESTRE EN PRÁCTICA: 7							
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	0.0, 26/10/2019			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	1.3, 26/10/2019			
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna							
HEPATITIS B	1. 6/07/2018, 2. 23/08/2018, 3. 3/07/2019 nuevo esquema: 1. 22/09/2020		TETANO	1. 6/07/2018 , 2.14/08/2018, 3.23/02/2018,4. 3/7/2019			
VARICELA	6/07/2019		HEPATITIS A	23/10/2019			
NEUMOCOCO	23/10/2019		INFLUENZA	1. 6/07/2018, 2.15/12/2020			
TRIPLE VIRAL	23/10/2019		FIEBRE AMARILLA	3/07/2019			