



CIUDAD:	Medellin	2	MES:	9	AÑO:	2020
INFORMACIÓN PERSONAL						
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA						
NOMBRES Y APELLIDOS:	Pamela Ramírez Gil			NUMERO	1017240663	
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellin	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:	C.E:	
FECHA DE NACIMIENTO:	11/11/1996	SEXO (marcar con una X)	M:	F: X		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 40 # 58-17 apto 302			TELÉFONO FIJO: no			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Antioquia			BARRIO DE RESIDENCIA: Boston			
CORREO PERSONAL: pameramirezg11@gmail.com			CELULAR: 3106008543			
CORREO INSTITUCIONAL: pamela.ramirez.0663@miremington.edu.co						
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SURA						
SEMESTRE EN PRÁCTICA: Noveno						
CERTIFICADO EPS:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	CUÁL:			
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN						
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	X	NEGATIVO	Resultado: >1000 Fecha 08/05/2017		
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	X	NEGATIVO	Resultado 2683 Fecha: 24/07/2015		
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna						
HEPATITIS B	17/03/2015 24/07/15 21/03/2017	TETANO	23/03/97 04/06/97 03/06/98 23/01/07 17/03/15			
VARICELA	17/03/2015	HEPATITIS A	21/03/2017			
NEUMOCOCO	21/03/2017	INFLUENZA	8/05/2017			
TRIPLE VIRAL	24/05/2017	FIEBRE AMARILLA	21/03/2017			