



CIUDAD:	Medellín	DÍA: 02	MES: 09	AÑO: 2020
INFORMACIÓN PERSONAL				
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina				
NOMBRES Y APELLIDOS:	María Camila Viloria Ríos		NÚMERO DE CÉDULA:	1040328163
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellín	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT: C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	30/01/1999	SEXO (marca con una X)	M:	F: X
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 50 B # 47-60		TELÉFONO FIJO: 8686534		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: San Pedro de los Milagros		BARRIO DE RESIDENCIA: Marianito		
CORREO PERSONAL: camivilotau@gmail.com		CELULAR: 3135865308		
CORREO INSTITUCIONAL: maria.viloria.8163@miremington.edu.co				
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: Coomeva				
SEMESTRE EN PRÁCTICA: Séptimo				
CERTIFICADO EPS:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> X	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)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado: 546,6 Fecha: 05/10/2018
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado: 2,22 Fecha: 13/10/2017
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna				
HEPATITIS B	1. 13/10/2017 2. 15/02/2018 3. 26/04/2018	TETANO	1. 13/10/2017 2. 15/02/2018 3. 05/10/2018 4. 30/06/2020	
VARICELA		HEPATITIS A	1. 05/10/2018 2. 30/06/2020	
NEUMOCOCO	19/10/2003	INFLUENZA	1. 05/10/2018 2. 30/06/2020	
TRIPLE VIRAL	1. 08/02/2000 2. 12/02/2004	FIEBRE AMARILLA	12/02/2004	

|