



CIUDAD:	Medellin	DÍA:	8	MES:	Septiembre	AÑO:	
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>							
<b>PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA</b>							
NOMBRES Y APELLIDOS:	OMAR YESID RESTREPO ASPRILLA				NÚMERO DE CÉDULA:	1077471761	
LUGAR DE NACIMIENTO:	QUIBDO-CHOCO	TIPO DE DOCUMENTO	C.C:X	NIT:			
FECHA DE NACIMIENTO:	10/05/1996	SEXO (marca con una X)	M: X	F:			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 54#36-68 EDIFICIO BALCONES DE BOSTON III APTO 504			TELÉFONO FIJO: 4133537				
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLIN			BARRIO DE RESIDENCIA: BOSTON				
CORREO PERSONAL: orestrepo.1005@gmail.com			CELULAR: 3234677008				
CORREO INSTITUCIONAL: omar.restrepo.1761@miremington.edu.co							
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: COMPARTA							
SEMESTRE EN PRÁCTICA: NOVENO							
CERTIFICADO EPS:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> X	NO: <input type="checkbox"/>	CUÁL: COMPARTA				
<b>INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN</b>							
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: >800,0 mUI/ml. 01:03:00p.m			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: 1438 mUI/ml 19/04/2016 03:03:00p.m			
<b>Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna</b>							
HEPATITIS B	22/07/2016 26/05/2017 26/05/2018		TETANO	14/04/2016 22/06/2016 26/05/2017 20/0			
VARICELA			HEPATITIS A				
NEUMOCOCO	21/06/2017		INFLUENZA	25/07/2016 26/05/2017 20/01/2020			
TRIPLE VIRAL	26/05/2017		FIEBRE AMARILLA				



2020
C.E:
23/01/2020
1/2020
20/01/2020
26/05/2017