



CIUDAD:	Bello	DÍA:	5	MES:	9	AÑO:
INFORMACIÓN PERSONAL						
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina						
NOMBRES Y APELLIDOS:	Valeria Bedoya Velez				NÚMERO DE CÉDULA:	1020488082
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellin	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:		
FECHA DE NACIMIENTO:	18/10/1998	SEXO (marca con una X)	M:	F: X		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 53#29a-30			TELÉFONO FIJO: 5963194			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Bello			BARRIO DE RESIDENCIA: Cabañas			
CORREO PERSONAL: valerybeve@gmail.com			CELULAR: 3196997155			
CORREO INSTITUCIONAL: valeria.bedoya.8082@miremington.edu.co						
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: Sura						
SEMESTRE EN PRÁCTICA: 7						
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 y Fecha: R: 841 ---F: 20/10/20		
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: R: 547.9 ---F: 20/10/2		
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna						
HEPATITIS B	17/09/2016	TETANO	17/09/2016			
VARICELA	17/09/2016	HEPATITIS A				
NEUMOCOCO	15/05/2008	INFLUENZA	12/08/2020			
TRIPLE VIRAL	22/11/2003	FIEBRE AMARILLA	10/04/2007			



2020

C.E:

17

:017

16/06/2008