



CIUDAD:	Medellin	DÍA: 04		MES: Septiembre		AÑO: 2020	
INFORMACIÓN PERSONAL							
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina							
NOMBRES Y APELLIDOS:	Daniela Perez Alcaraz			NÚMERO DE CÉDULA:	1038818559		
LUGAR DE NACIMIENTO:	Chigorodo - Antioquia	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:	C.E:		
FECHA DE NACIMIENTO:	25/03/1996	SEXO (marca con una X)	M:	F: X			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 24, N53-120			TELÉFONO FIJO:				
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medellín			BARRIO DE RESIDENCIA: Caicedo la Libertad				
CORREO PERSONAL: dpa-0325@hotmail.com			CELULAR: 3114050963				
CORREO INSTITUCIONAL: daniela.perez.8559@miremington.edu.co							
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: Nueva eps							
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 y Fecha: 34,97 mUI/ml - 03/09/2020			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO: X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: >1500.0 mIU/mL - 03/09/2020			
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna							
HEPATITIS B	1) DOSIS: 26/03/1996 2) DOSIS 27/05/1996 3) DOSIS 27/07/1996 R 17/08/2017 R 23/10/2018	TETANO	1) DOSIS 27/05/1996 2) DOSIS 27/07/1996 3) DOSIS 28/09/1996 4) DOSIS 16/05/1998 5) DOSIS 18/11/2006 REFUERZO: 27/12/2016				
VARICELA	POR LA TITULACION TAN ALTA NO ES NECESARIO APLICARLA, ME MANIFESTARON LOS DEL SERVICIO DE VACUNACION	HEPATITIS A	1) DOSIS 09/10/2018 DOSIS 03/09/2020 2)				
NEUMOCOCO	09/10/2018	INFLUENZA	03/09/2020				
TRIPLE VIRAL	15/08/2006	FIEBRE AMARILLA	16/12/1998				

