



CIUDAD:	Itagui	DÍA: 02		MES: 09		AÑO: 2020	
INFORMACIÓN PERSONAL							
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: Medicina							
NOMBRES Y APELLIDOS:	Zury Yareila Hinestroza Arroyo			NUMERO DE CÉDULA:	1077462479		
LUGAR DE NACIMIENTO:	Quibdò - Chocò			TIPO DE SEXUAMIENTO:	C.C: x	NIT:	C.E:
FECHA DE NACIMIENTO:	3/02/1994			(marcar con una X)	M:	F: x	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 84 # 58 - 50 Itagui Porvenir				TELÉFONO FIJO: 6117614			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Itagui				BARRIO DE RESIDENCIA: Porvenir			
CORREO PERSONAL: Zury_arroyo@hotmail.com				CELULAR: 3128254426			
CORREO INSTITUCIONAL: zury.hinestroza.2479@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)	POSITIVO x	NEGATIVO	Resultado: 198 mUI/ml Fecha: 31/10/2017			
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO x	NEGATIVO	Resultado: 171.1 mIU/mL y Fecha: 22/01/2020			
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna							
HEPATITIS B	4/10/2013	TETANO	10/10/2017				
VARICELA	3/11/2017	HEPATITIS A	29/11/2019				
NEUMOCOCO	31/10/2017	INFLUENZA					
TRIPLE VIRAL	15/05/1996	FIEBRE AMARILLA	17/10/2017				