


ProMEDan <small>Hacemos diferencia en salud</small>	FORMATO	Código: FT-05-111-TH
	HOJA DE VIDA ESTUDIANTE	Versión: 01
		Vigencia: Septiembre de 2021

1. INFORMACION GENERAL						
Tipo de identificación	C.C					
Número de identificación	1003697975					
Nombre completo	Yair Andres					
Apellidos completos	Jimenez Luna					
Fecha de nacimiento	2002/02/08		Lugar de nacimiento	Pto. Salgar, Cundinamarca		
Genero	Femenino		Lugar de nacimiento			
	Masculino	x				
	Otro					
Estado civil	Soltero	x	Número de hijos	0		
	Casado		RH	O+		
	Viudo		Cabeza de familia	Si __ No_x_		

2. INFORMACION DE CONTACTO			
Teléfono		Celular	3203408065
Dirección	Calle 28ª #81-23	Municipio-Barrio	Barrio Belen La Palma, Antioquia
Email personal	Jimenezyair15@gmail.com	Email alternativo (Si aplica)	
Nombre del contacto de emergencia	Nestor Jose Jimenez Daza		
Parentesco del contacto de emergencia	Padre		
Teléfono del contacto de emergencia	3012169795		

 Promedan <small>Hacemos diferencia en salud</small>	FORMATO		Código: FT-05-111-TH
	HOJA DE VIDA ESTUDIANTE		Versión: 01
			Vigencia: Septiembre de 2021

3. INFORMACION ACADEMICA

Tipo de empleado	Asistencial	x	Cargo	Estudiante Medicina
	Administrativo			
Nivel educativo	Básica primaria x		Básica secundaria	Media técnica
	Técnico profesional		Tecnólogo profesional	Profesional
	Especialización		Magister	Doctorado

	Postdoctorado	Institución donde estudia	Uniremington
Semestre	4 semestre	RETHUS (Si aplica)	
EPS	Sanidad Fuerzas Militares	ARL	

4. INFORMACION MEDICA

¿Padece alguna enfermedad importante?	Si __	No_x_
¿Usted es alérgico a algún medicamento o alimento?	Si __	No_x_
En caso afirmativo indique ¿Cuál?		
¿Recibe algún tipo de tratamiento?	Si __	No_x_
En caso afirmativo indique ¿Cuál?		

5. INFORMACION ESQUEMAS DE VACUNACION

HEPATITIS B	Si_x_	No__	3 dosis
TOXOIDE TETANICO	Si_x_	No__	3 dosis
INFLUENZA	Si_x_	No__	1 dosis
VARICELA	Si_x_	No__	1 dosis
SARS COV2	Si_x_	No__	2 dosis
TITULACIONES DE VARICELA Y HETATITS B	Si_x_	No__	

6. PROTECCION DE DATOS

La información personal registrada en este formato está sujeta a las disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia, Ley 1581 de 2012. Por favor indique a continuación que comprendió y aceptó de manera voluntaria diligenciar este formato. Si desea más información puede consultar nuestra política en el siguiente enlace: <https://promedanips.co/politica-de-privacidad>.

Autorización envió de comunicados	Si __x__	No ____
Consentimiento uso de fotografía	Si __x__	No ____