



CIUDAD:	MEDELLIN	DÍA: 03		MES: 09		AÑO: 2020
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>						
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA						
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAIRA VALENTINA LOPERA OVIEDO				NÚMERO DE CÉDULA:	1017262035
LUGAR DE NACIMIENTO:	IBAGUE-TOLIMA	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:		
FECHA DE NACIMIENTO:	1/08/1998	SEXO (marca con una X)	M:	F: X		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cra 38 #52-17 Apto 805			TELÉFONO FIJO:			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLIN			BARRIO DE RESIDENCIA: BOSTON			
CORREO PERSONAL: mairaloperao@gmail.com			CELULAR: 3004639184			
CORREO INSTITUCIONAL: maira.lopera.2035@miremington.edu.co						
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: RED VITAL						
SEMESTRE EN PRÁCTICA: NOVENO						
CERTIFICADO EPS:	SI: X	NO: _____	CUÁL: RED VITAL			
<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: 118; 15 de Noviembre		
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado y Fecha: 123.6; 15 de Noviembre		
<b>Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna</b>						
HEPATITIS B	1. 27/09/2016; 2. 28/11/2016; 3.31/10/2017	TETANO	1. 27/09/2016; 2.30/11/2016; 3. 17/08/2017			
VARICELA	1. 5/10/2016; 2. 17/08/2017	HEPATITIS A				
NEUMOCOCO	1. 19/10/2017	INFLUENZA	1. 25/10/2017; 2. 02/12/2019			
TRIPLE VIRAL	1. 27/02/2012	FIEBRE AMARILLA	1. 2/12/2013			




--

C.E:
------

--

--

--

--

--

--

re de 2017
------------

--

bre de 2017
-------------

--

7; 4. 29/11/2019
------------------

--

--

--

--