



CIUDAD:	MEDELLIN	DÍA: 07		MES: 09		AÑO: 2020
INFORMACIÓN PERSONAL						
PROGRAMA AL QUE PERTENECE: MEDICINA						
NOMBRES Y APELLIDOS:	ISABELA ORTEGA ARROYO			NÚMERO DE CÉDULA:	1007872669	
LUGAR DE NACIMIENTO:	APARTADO (ANTIOQUIA)	TIPO DE DOCUMENTO	C.C: X	NIT:		
FECHA DE NACIMIENTO:	15/07/1999	SEXO (marca con una X)	M:	F: X		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 4A CR 78B-8 INTERIOR 102			TELÉFONO FIJO: 3457648			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MEDELLIN			BARRIO DE RESIDENCIA: BELEN RINCON			
CORREO PERSONAL: ISABELLAORTEGA408@GMAIL.COM			CELULAR: 3135581323			
CORREO INSTITUCIONAL: ISABELA.ORTEGA.2669@MIREMINGTON.EDU.CO						
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SAVIA SALUD						
SEMESTRE EN PRÁCTICA: NOVENO						
CERTIFICADO EPS:	SI: X	NO: _____	CUÁL: _____			
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN						
EXÁMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B X (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado y Fecha > 1000 26/10/2017		
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO X	NEGATIVO	Resultado y Fecha > 1000 26/10/2017		
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna						
HEPATITIS B	1. 18/07/2016 2. 17/08/2016 3. 15/05/2017		TETANO	1. 25/09/1999 2. 30/05/2002 3. 04/ 4. 20/11/2009 5. 21/09/201		
VARICELA			HEPATITIS A	1. 18/07/2016 2. 17/08/2016 3. 15/		
NEUMOCOCO	30/05/2017		INFLUENZA	1. 18/07/2016 2. 29/11/201		
TRIPLE VIRAL	30/05/2017		FIEBRE AMARILLA	3/12/2019		



--

--

--

--

C.E:
------

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

/02/2004
----------

2
---

--

/05/2017
----------

9
---

--

--

--