

# Expediente Medico

## Sección I. Información del paciente

Nombre

John Doe

Fecha de Nacimiento

1989-12-22

Género

male

Correo Electronico

john.doe@example.com

Residencia

Apopa

Tipo de Sangre

O+

**Sección II. Historial Medico**

No Tienes Citas Finalizadas...

**Sección III. Medicaciones**

No Tienes Medicamentos Asignados...

**Sección IV. Exámenes Medicos**

Fecha:

Tipo:

Descripción: