# Planilla de Registro

**Datos Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número de Registro**  P-00001 | | | |
| **Nombre Completo**  Leonardo Guzmán Díaz | | | |
| **Dirección de Domicilio**  San Bernardino San Bernardino, Av Altamira, Edificio Meteor piso 2, Caracas Venezuela | | | |
| **Teléfono Casa**  04242764272 | **Teléfono Celular**  02125503167 | **Fecha Nacimiento**  21/03/1988 | **Número de Cédula**  18004564 |

**Datos Médicos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Médico Tratante**  Julio Meza | |
| **Fecha Comienzo Síntomas**  20/12/2014 | **Fecha Último Informe**  2012/2014 |
| **Síntomas** | |
| Dolor Muscular | |
| Fatiga Crónica | |
| Migraña | |
| Anemia | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Junior Peñaloza Leonardo Guzmán

Presidente Paciente