

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
CAJ	QUEJ	KEILA	MIJEIDY	2013-35924/201774504	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
LOTE 10 AV FERROCARIL		ASATENANGO Z. 1	GUATEMALA	GUATEMALA	
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1996-05-24			21	GUATEMALA	Femenino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Casado		AMA DE CASA	GUATEMALA	3012728830101	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
CRISTIAN CASTRO					
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
ALEJANDRO CAJ			MARTA QUEJ		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
CRISTIAN CASTRO			ESPOSO		4282-5973
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
23/11/2017	9:8:6				
IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO					
Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia					Código
Complicaciones					Código
Operaciones: Enumere en orden de importancia					Código
Egreso: ( ) Vivo ( ) Alta voluntaria ( ) Involuntaria ( ) Tranferido a otra institución					Referido a Consulta
					Externa
( ) Muert ( ) Antes de 48 horas ( ) Después de 48 horas ( ) Autopsia ( ) si ( ) No					
Fecha					Firma y No. Clave de Médico Responsable
Forma DRM - 401.-05					