

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
MORAN	VARGAS	IRIS	AMABELY	/201773459	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
			SANTA ELENA	PETEN	4618-2848
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1991-05-12			26	PETEN	Femenino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Soltero		AMA DE CASA	GUATEMALTECA	SIN DOC.	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
MELVIN LÓPEZ					
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
			NORA VARGAS		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
MELVIN LÓPEZ			ESPOSO		3134-2545
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
20/11/2017	14:29:3	UNIDAD 18			
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					