

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
SISIMIT	SUAR	ANGÉLICA	MIGUELINA	/201769597	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
27 CALLE 26-50		Z.13 LA LIBERTAD	GUATEMALA		
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1979-09-18			37	pochuta/chimalt	Femenino
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad		No. De Cédula	
Soltero	AMA DE CASA	GUATEMALTECA		2961750480408	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
ALFONSO SISIMIT			ELENA SUAR		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
CRISTIAN MEDINA			HIJO		5876-0366
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
10/11/2017	15:19:44				
IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO					
Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia					Código
Complicaciones					Código
Operaciones: Enumere en orden de importancia					Código
Referido a Consulta					
Egreso: ( ) Vivo ( ) Alta voluntaria ( ) Involuntaria ( ) Tranferido a otra institución 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					