

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
ALVIZURES	PÉREZ	MELANY	THAILY	/201762610	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
MZNA. 35 CANTÓN CEN		Z. 24	GUATEMALA	GUATEMALA	
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )		Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo	
2011-02-08		6 AÑOS	GUATEMALA	Femenino	
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula		
Soltero	ESTUDIANTE	GUATEMALTECA	CUI: 2195863140101		
Nombre del Cónyuge		Dirección si difiere a la indicada			
Nombre del Padre:		Nombre de la Madre:			
MÁXIMO DE JESÚS ALVIZURES SAMAYOA		BRENDA CELESTE PÉREZ RODRÍGUEZ			
En caso de emergencia notificar a :		Parentesco	Dirección	Teléfono	
MARÍA DEL CARMEN ALVIZURES SAMAYOA		TÍA		47057481	
Otras Hospitalizaciones		Referido de			
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
24/10/2017	14:20:55				
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
( ) Muert ( ) Antes de 48 horas ( ) Después de 48 horas ( ) Autopsia ( ) si ( ) No					Externa
Fecha					Firma y No. Clave de Médico Responsable
Forma DRM - 401.-05					