

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
COROY	US	KEVIN	EMANUEL	201558925/201773418	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
ALLE G LOTE ANEXO GAL		7	GUATEMALA	GUATEMALA	42977919
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
2015-12-18			2	GUATEMALA	Masculino
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad		No. De Cédula	
Soltero	NO TIENE	GUATEMALTECO		NO PRESENTO	
Nombre del Cónyugue		Dirección si difiere a la indicada			
Nombre del Padre:		Nombre de la Madre:			
KEVIN COROY		MONICA US			
En caso de emergencia notificar a :		Parentesco	Dirección	Teléfono	
MONICA US		MADRE		42977919	
Otras Hospitalizaciones		Referido de			
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
20/11/2017	12:51:30				
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					