

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clínico	
PÉREZ	CASTRO	DULCE	FABIOLA	/201766568	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
50 CALLE 28-43		DENCIALES ATLANT	GUATEMALA	GUATEMALA	40314151
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
2012-11-27			4 AÑOS	GUATEMALA	Femenino
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad		No. De Cédula	
Soltero	N.T.	GUATEMALTECA		2586798590101	
Nombre del Cónyuge		Dirección si difiere a la indicada			
Nombre del Padre:		Nombre de la Madre:			
ADONIAS PÉREZ		MARTA CASTRO			
En caso de emergencia notificar a :		Parentesco	Dirección	Teléfono	
MARTA CASTRO		MADRE			
Otras Hospitalizaciones		Referido de			
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Días de estancia
10/11/2017	10:35:47				
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					