

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
CORADO		HENRY	GEOBAN	/201774410	
Dirección actual 29 AV. B, 5-17 Z. 18		Calle o lugar GALILEA	Municipio GUAT.	Departamento GUAT.	Teléfono
Dirección habitual IDEM		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año ) 1992-09-01			Edad en años 25 AÑOS	Lugar de nacimiento ESTA CAPITAL	Sexo Masculino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad GUATEMALT.	No. De Cédula SIN DOCUMENTO	
Nombre del Cónyuge KARINA XIOMARA ARRECIS			Dirección si difiere a la indicada		
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre: ALICIA CORADO		
En caso de emergencia notificar a : LIC. HERNAN			Parentesco AMIGO	Dirección IDEM	Teléfono 5306-1395
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso 23/11/2017	Hora 0:5:15	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
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					