

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
ALVAREZ	MEDA	CLAUDIA	ELIZBETH	17-8077	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
		OTE 23 ZONA 7 CU	GUATEMALA	GUATEMALA	
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1987-04-06			29	GUATEMALA	FEMENINO
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Casado		AMA DE CASA	GUATEMALTECA	2291340330101	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
MIGUEL AJANEL					
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
			DORIAN ALVAREZ		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
MIGUEL AJANEL			ESPOSO		
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
2017-10-19	14:20	L Y P			
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					