

DIRECCION DE MEDICINA FORENSE DEPARTAMENTO DE CLINICA FORENSE HOJA DE REVISION DE EXPEDIENTE



DATOS SOBRE PACIENTES HOSPITALIZADOS

NOMBRE DEL PACI	ENTES:	
SEXO:	EDAD:	OCUPACION:
INSTITUCION HOSE	PITALARIA:	
EXPEDIENTE CLINIC	CO:	
FECHA Y HORA DE	INGRESO:	
FECHA Y HORA DE	EGRESO:	
TOTAL DIAS DE EST	ANCIA:	A E TY
	DE	MEDICIN
COMO SE PRODUJ	O EL TRAUMA:	
),	134
	2,0	STANKE IN
		节 1
		母身 (1)
CONDICION DEL PA	CIENTE AL INGRESA	AR:
	Min.	ic0
	Iste	rio Publi
DIAGNOSTICOS:		



DIRECCION DE MEDICINA FORENSE DEPARTAMENTO DE CLINICA FORENSE HOJA DE REVISION DE EXPEDIENTE



EXAMENES DE LABORATORIO Y GABI	NETE:
RESUMEN DEL TRATAMIENTO:	MEDICIA
1.07	
10/300	
	FR REELES
	基 人 百
	9 1
1 1 1 1 1 1 1	
M	
Miss	a publico
131	erio Pub
FECHA	MEDICO

Cualquier corrección o nota de ampliación en este documento es válida sólo con la firma de la persona autorizada.