

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Guatemala C.A.

NO.

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	No. Expediente Clínico	
RASCÒN ALTALEF JORGE SAMUEL OSWALDO				/201762650	
Fecha de Nacimiento (Dia Mes Año)		Edad	Lugar de Nacimiento		Sexo M () F ()
1973-06-08		44	TIQUISATE, ESCUINTLA		MASCULINO
Estado Civil	Ocupación		Nacionalidad		Documento de Identificación
SOLTERO			GUATEMALTECO		1878491610506
En caso de emergencia notificar a		Parentesco	Direccion		Teléfono
SINTI RAXTUN		HERMANA	13 C. 3-08 Z. 2 EL ZAPOTE		52063422
Fecha de la asistencia Médica		Hora: 15:46:8	Area de urgencia: CIRUGIA		
24/10/2017		MEDICINA	CIRUGIA	TRAUMA	OBSTETRICIA GINE
Tipo de Consulta		urgencia			
URGENCIA		CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA			

MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

EXAMEN FISICO

1

2

3

4

SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA

FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA

EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA

QUEDO HOSPITALIZADO SI () No ()

SERVICIO

Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no se ha terminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo por ello de toda responsabilidad al Hospital General y personal que labora en el, de lo que me sucediera fuera de la Institución.

F.