

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Guatemala C.A.

NO.

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	No. Expediente Clínico	
MORALES CAMEY ROCIO JAZMIN				9211	
Fecha de Nacimiento (Dia Mes Año)		Edad	Lugar de Nacimiento	Sexo M () F ()	
2007-05-07		10	GUATEMALA	FEMENINO	
Estado Civil	Ocupación		Nacionalidad	Documento de Identificación	
SOLTERO	ESTUDIA		GUATEMALTECA	NO PRESENTO	
En caso de emergencia notificar a		Parentesco	Dirección	Teléfono	
DORIBEL CAMEY		MADRE	LOTE 15 SANTA MARTA	47201313	
Fecha de la asistencia Médica		Hora:	Área de urgencia: CIRUGIA		
2017-10-19		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.