

## HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Guatemala C.A.

NO.

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	No. Expediente Clínico	
COSAJAY MEJIA JOSSELYN ESTEFANY				8257/201761502	
Fecha de Nacimiento ( Dia Mes Año)		Edad	Lugar de Nacimiento	Sexo M ( ) F ( )	
1994-06-04		23 AÑOS	GUATEMALA	FEMENINO	
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad	Documento de Identificación		
SOLTERO	AMA DE CASA	GUATEMALTECA	2434796970101		
En caso de emergencia notificar a		Parentesco	Dirección	Teléfono	
PATRICIA MEJIA		MAMA	35 AV 10-41 Z18 PARAISO 2	55007613	
Fecha de la asistencia Médica		Hora: 17:34:41	Area de urgencia: GINECOLOGIA		
22/10/2017		MEDICINA	CIRUGIA	TRAUMA	OBSTETRICIA
Tipo de Consulta		null			
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.