HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

ESTADO ESTADO LA PERMENINO ESTADO CIVII CASADO AMA DE CASA GUATEMALTECA CASADO Teléfono Teléfono Teléfono SUEGRA CASADO TELÉFONO HELMA LOPEZ SUEGRA CASADO TELÉFONO TELÉFO	Guatemala C.A.					NO.		
cha de Nacimiento (Dia Mes Añ 1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO Sexo M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO SEXO M () F (1994-10-04 23 GUATEMALA SEXEMPAILED SEXEMPLE SE	1er Apellido	2dc	Apellido 1er Nor	mbre 2	2do Nombre	No. Expedie	nte Clínico	
1994-10-04 23 GUATEMALA FEMENINO		CANT	É MORALES KEILY AE	BIGAIL		2010-9	92643	
AMADE CASADO AMA DE CASA GUATEMALTECA CASADO A CASADO B CASADO A CASADO A CASADO A CASADO A CASADO A CASADO B CASADO A C	echa de Nacimiento (Dia Mes Añ		Edad	Lugar de Nacimiento		Sexo M() F()		
Estado Civil CASADO AMA DE CASA AMA DE CASA GUATEMALTECA 2535032720103 n caso de emergencia notificar a HELMA LOPEZ SUEGRA 13 SV FINSL LT 37 ST A LA ISL 58714714 Fecha de la asistencia Médica 23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA BSTETRICI GINE URGENCIA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO FIRMA DEL ME	•		23	GU	GUATEMALA			
CASADO AMA DE CASA GUATEMALTECA 2535032720101 n caso de emergencia notificar a Parentesco Direccion Teléfono HELMA LOPEZ SUEGRA 13 SV FINSL LT 37 ST A LA ISLA 58714714 Fecha de la asistencia Médica 23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA BSTETRICI GINE URGENCIA CONSULTA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO DEL CONSULTA F						Documento de Identificación		
n caso de emergencia notificar a Parentesco Direccion Teléfono HELMA LOPEZ SUEGRA 3 SV FINSL LT 37 ST A LA ISLA 58714714 Fecha de la asistencia Médica 23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA BSTETRICIA GINE TIPO de Consulta Urgencia URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO DE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					2535032720101		
Fecha de la asistencia Médica 23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA BSTETRICI GINE TIPO de Consulta URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO EXAMEN FISICO TIPO DE LA ENFERMEDIO LA CONSULTA 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 sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po			Parentesco	Direccion		Teléfono		
23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA DESTETRICI GINE Tipo de Consulta urgencia URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO D	HELMA LOPEZ		SUEGRA	L3 SV FINSL	3 SV FINSL LT 37 ST A LA ISLA		58714714	
23/10/2017 MEDICINA CIRUGIA TRAUMA DESTETRICI GINE Tipo de Consulta urgencia URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO D	Fecha de la asistencia Médica		Hora: 7:56:23	Area de urgencia		a: OBTESTRICIA		
Tipo de Consulta urgencia URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA SERVICIO Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po				CIRUGIA	_			
URGENCIA CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA MOTIVO DE CONSULTA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po						,		
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD EXAMEN FISICO L 2 3 4 SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CON 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 sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	· -	1	CONSULTA EXT	TERNA EXTEN		-		
EXAMEN FISICO 1 2 3 4 SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CON EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	HISTORIA DE LA ENEFE	RMFDAI)					
EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no s terminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po								
SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CON EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	EXAMEN FISICO							
SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CON EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	L							
SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CON EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po								
SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA FIRMA DEL MEDICO DEL								
EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA	1							
QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	SELLO DEL MEDICO	QUE ATE	ENDIO LA CONSULTA	_	FIRMA DEL MEDICO	O QUE ATENDIO	LA CONSULTA	
QUEDO HOSPITALIZADO SI () No () Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no sterminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po	FGRESO DE URGENCIA	FECHA	Y HORA					
Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no s terminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po				SERVICIO				
terminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo po			, - ()	_				
Institución.	terminado y que mi ca	so sigu	e siendo delicado, pero ospital General y perso	o es mi deseo onal que labo	o retirarme de est	te servicio y ex	imo por ello	