

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
ROCA	GARCIA	VERONICA	BEATRIZ	/201771471	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
23 AV 36-71		ONA 5 ARRIVILLAG	GUATEMALA	GUATEMALA	47123954
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1986-02-17			31 AÑOS	CAPITAL	Femenino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Soltero		AMA DE CASA	GUATEMALA	SIN DOC	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
CAMILO PAZ			AURA GARCIA		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
LUIS TERCERO			TIO		47541140
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso			Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
20/11/2017 13:31:9					
IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO					
Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia					Código
Complicaciones					Código
Operaciones: Enumere en orden de importancia					Código
Referido a Consulta					
Egreso: () Vivo () Alta voluntaria () Involuntaria () Tranferido a otra institución Externa					
() Muert () Antes de 48 horas () Después de 48 horas () Autopsia () si () No					
Fecha			Firma y No. Clave de Médico Responsable		
Forma DRM - 401.-05					