

## HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

<b>Guatemala C.A.</b>				<b>NO.</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1er Apellido</span> <span>2do Apellido</span> <span>1er Nombre</span> <span>2do Nombre</span> </div>				No. Expediente Clínico	
VELA RODRIGUEZ MARVIN FRANCISCO				/201769603	
Fecha de Nacimiento ( Dia Mes Año )		Edad	Lugar de Nacimiento		Sexo M ( ) F ( )
1984-10-08		33	EL PROGRESO GUSTATOYA		MASCULINO
Estado Civil	Ocupación		Nacionalidad		Documento de Identificación
SOLTERO	COMERCIANTE		GUATEMALTECA		NO PRESENTO
En caso de emergencia notificar a		Parentesco	Dirección		Teléfono
SOLO		NINGUNO	BARRIO LA JOYA EL PROGRESO		NO TIENE
Fecha de la asistencia Médica		Hora: 15:33:36	Área de urgencia: MEDICINA		
10/11/2017		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. _____					