HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

Yac Gonón Antonia /201761743 Dirección actual colle o lugar noto. de Protección Espec de 1ra. Infancia Calle o lugar Dirección actual Teléfono Dirección habitual Calle o lugar Municipio Departamento Teléfono Fecha de nacimiento (Día Mes Año) Edad en años 2014-10-09 Lugar de nacimiento hitepequez, Mazatenar Sexo Estado Civil Ocupación Nacionalidad No. De Cédula Soltero Nombre de la Madre: Parentesco Dirección si difiere a la indicada Nombre del Padre: Nombre de la Madre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Teléfono Ogras Hospitalizaciones Referido de Parentesco Dirección Teléfono Oras Hospitalizaciones Referido de Prectra que la macimiento Prectra que la macimiento Precha de egreso Hora servicio Dias de estancia Oparación situal construita (Preción al Enumere en orden de importancia Código Código Complicaciones Código Complicaciones Código Egreso: () Vivo () A	1er. Apellido	2do. <i>A</i>	Apellido	1er.	Nombre	2do	. Nombre	No. Exp	ediente Clinico
nto. de Protección Espec de 1ra. Infancia Zacapa Zacapa 79410963 Dirección habitual Calle o lugar Municipio Departamento Teléfono Fecha de nacimiento (Día Mes Año) 2014-10-09 Saños Años Años Soltero Guerral Municipio Sexo Guerral Municipio Sexo Sexo Soltero Guerral Municipio Sexo Guerral Municipio Sexo Guerral Municipio Sexo Sexo Soltero Guerral Municipio Sexo Guerral Munici	Yac Gonón Ai			ntonia			/2	01761743	
Fecha de nacimiento (Día Mes Año) Edad en años 2014-10-09 Nacionalidad No. De Cédula Soltero Nacionalidad No. De Cédula Soltero Paulina Grissel Vac Gonón Ins. Nac. 26452 Nombre del Cónyugue Dirección si difiere a la indicada Nombre del Padre: Paulina Grissel Vac Gonón Ins. Nac. 26452 Nombre del Padre: Paulina Alamanta Ins. Nac. 26452 Nombre del Conón Ins. Nac. 26452 Nombre del Padre: Paulina Alamanta					•				
Estado Civil Ocupación Nacionalidad No. De Cédula Soltero Guatemalteca Ins. Nac. 26452 Nombre del Cónyugue Dirección si difiere a la indicada Nombre del Padre: Nombre de la Madre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Dirección Teléfono de Morale Coras Hospitalizaciones Referido de Padra Servicio Fecha de egreso Hora servicio Dias de estancia 23/10/2017 8:42:54 Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Enumere en orden de importancia Código Operaciones: Enumere en orden de importancia () Involuntaria () Tranferido a otra institución Externa () Muert () Antes de 48 horas () Después de 48 horas () Autopsia () si () No Fecha	Dirección hab	itual	Calle o l	ugar	Municipi	io	Departa	mento	Teléfono
Estado Civil Soltero Dirección Soltero Dirección si difiere a la indicada No. De Cédula Guatemalteca Ins. Nac. 26452 Nombre del Cónyugue Dirección si difiere a la indicada Nombre del Padre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Teléfono 45092507 Otras Hospitalizaciones Referido de Percha de Indrae Hora Servicio Fecha de egreso Hora servicio Dias de estancia 23/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código 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	Fecha de nacimi	ento (Dí	a Mes	Año)	Edad en aí	ños	Lugar de na	cimiento	Sexo
Soltero Nombre del Cónyugue Nombre del Padre: Nombre del Padre: Nombre del Padre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Si difiere a la indicada Nombre del Padre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Teléfono En cargada A5092507 Referido de Pecna ue Indraca Hora Servicio Indraca 23/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Operaciones: Enumere en orden de importancia () Autopsia () 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	2014-10-09			3 años	;	chitepequez, Mazatenar Fer		Femenino	
Nombre del Cónyugue Nombre del Padre: Nombre de la Madre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Teléfono Diga Marina Salguero y Salguero de Morale Cotras Hospitalizaciones Referido de Fecha de egreso Hora servicio Dias de estancia 23/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Operaciones: Enumere en orden de importancia () Muert () Antes de 48 horas () Después de 48 horas Firma y No. Clave de Médico Responsable	Estado Civil Ocupación			Nacionalio	dad	No. De Cédula			
Nombre del Padre: Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Dirección Teléfono Olga Marina Salguero y Salguero de Morale Cotras Hospitalizaciones Referido de Pectra de Hora Servicio Ingreso 23/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Referido a otra institución Externa () Muert () Antes de 48 horas Parentesco Dirección Teléfono Dirección Teléfono Dirección Teléfono Teléfono Teléfono Dirección Teléfono Te	Soltero			Guatemalteca Ins. Nac. 26452					
Paulina Grissel Yac Gonón En caso de emergencia notificar a : Parentesco Diga Marina Salguero y Salguero de Morale Otras Hospitalizaciones Referido de Fecha de egreso Limpresco 23/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Fecha () Muert () Antes de 48 horas () Después de 48 horas () Autopsia () si () No Fecha Firma y No. Clave de Médico Responsable	Nombre del Cónyugue				Dirección si difiere a la indicada				
En caso de emergencia notificar a : Diga Marina Salguero y Salguero de Morale Otras Hospitalizaciones Referido de Pecna de egreso Ingraco 123/10/2017 8:42:54 IMPRESIÓN CLINICA DE INGRESO Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia Operaciones: Enumere en orden de importancia Código Fecha Firma y No. Clave de Médico Responsable	Nombre del Pad			Nombre de l	a Mac	dre:			
Name of the second of the seco					Paulina Grissel Yac Gonón				
Otras Hospitalizaciones Referido de Pecha de egreso Hora servicio Dias de estancia 23/10/2017 8:42:54 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	En caso de emer	gencia r	notificar a :		Parentesco		Dirección		Teléfono
Otras Hospitalizaciones Referido de Pecha de egreso Hora servicio Dias de estancia 23/10/2017 8:42:54 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	lga Marina Salguero y Salguero de Morale Encargada								45092507
Hora Servicio Fecha de egreso Hora Servicio Dias de estancia							•		
Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia Código Complicaciones Código Operaciones: Enumere en orden de importancia 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	Ingreso		Servio	io	Fecha de egr	reso	Hora se	rvicio	Dias de estancia
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	Diagnóstico final: 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	Complicaciones								Código
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	Operaciones: Enumere en orden de importancia								Código
	Egreso: () Vivo () Alta voluntaria () Involuntaria () Tranferido a otra institución Externa								
ILUTHIA DININI T 401.TUJ	Fecha Forma DRM - 40105						Firma y No. C	lave de Médi	co Responsable

HOJA DE INGRESO Y EGRESO