HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	Apellido 2do. Apellido		1er.	1er. Nombre		o. Nombre	No. Ex	No. Expediente Clinico	
Diaz	Ga	arcia	ŀ	Kevin	٨	/lauricio	2017-003	38342/201761839	
Dirección act Lt. 130 Sect. "		Calle o la a Lomas de		Municipi Palencia		Departa Guate	amento emala	Teléfono	
Dirección habi	tual	Calle o l	ugar	Municipi	0	Departa	amento	Teléfono	
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en aî	ĭos	Lugar de n	acimiento	Sexo		
2010-06-14			7 años		Guatemala		Masculino		
Estado Civil Ocupación			ión	Nacionalidad No. De Cédula					
Soltero Estudiante			Guatemalteco						
Nombre del Cónyugue				Dirección si difiere a la indicada					
Nombre del Padre:				Nombre de la Madre:					
Edgar Diaz				Rosa Garcia					
En caso de emer	gencia	notificar a :		Parentesco		Dirección		Teléfono	
Rosa Garcia				Madre			49843473		
Otras Hospitalizaciones Referido de									
Fecha de Ingreso 23/10/2017 1	Hora 0:28:29	Servic Trauma. F		Fecha de egr	eso	Hora s	ervicio	Dias de estancia	
Diagnóstico final: Enumere en orden de importancia								Código	
Complicaciones								Código	
Operaciones: Enumere en orden de importancia								Código	
	-		() Involu	•	-	nferido a otra i		Referido a Consulta Externa	
) Antes	de 48 horas		() Después de	48 h			opsia () si () No	
Fecha						_Firma y No. 0	Clave de Méd	ico Responsable	
Forma DRM - 40105									

HOJA DE INGRESO Y EGRESO