HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	er. Apellido 2do. Apellido		1er.	1er. Nombre 2do		. Nombre No. Ex		ediente Clinico
PÉREZ	CON	TRERAS	W	/ENDY	MAR	ÍA LORENA	/2	01773486
Dirección act 14 CALLE 37-12 7		Calle o l EL ROE		Munici GUATEN		Departan GUATEN		Teléfono 5577 4236
Dirección hab	itual	Calle o I	ugar	Munici	pio	Departan	nento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en	años	Lugar de nac	cimiento	Sexo	
1986-01-03				31		<u>, </u>		Femenino
Estado Civil		Ocupad	ión	Nacionalidad		No. De Cédula		
Soltero AMA DE CASA			CASA	GUATEMALTECA DPI 258705876				8760101
Nombre del Cónyugue NOÈ DAVID NAJERA				Dirección si difiere a la indicada IDEM				
Nombre del Padre:				Nombre de la Madre:				
JORGE PÉREZ JUÁREZ				SILVIA VIDALIA CONTRERAS				
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco)	Dirección		Teléfono	
NOE DAVID NAJERA			ESPO:		IDEM		5577 5327	
Otras Hospitaliza	Referido d	e			i			
recha de Ingreso 20/11/2017	Hora 15:36:6	Servic E.G.(Fecha de e	greso	Hora ser	vicio	Dias de estancia
Diagnóstico final: I	Enumere	e en orden de	e import	ancia				Código
Complicaciones								Código
Operaciones: Enumere en orden de importancia								Código
Egreso: () Vivo	() Alta v	oluntaria	() Involu	untaria	() Tran	ferido a otra ins	stitución	Reterido a Consulta Externa
,,,		de 48 horas	. ,	() Después				psia () si () No
Fecha						Firma y No. Cla	ive de Médi	co Responsable
Forma DRM - 40105								

HOJA DE INGRESO Y EGRESO