

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clínico	
RAXÓN	GONZALEZ	SABRINA	SIOMARA	17-129/201761747	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
4 CALLE B 7-84 ZOANA		LA VERBENA	GUATEMALA	GUATEMALA	
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
IDEM			GUATEMALA	GUATEMALA	
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1975-04-16			42	GUATEMALA	Femenino
Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad		No. De Cédula	
	AMA DE CASA	GUATEMALTECFA		2713547980101	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
LUIS ENRIQUE VELASQUEZ			IDEM		
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
MARIO RAXON V ASQUEZ			MARIA EUGENIA GONZALEZ		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
MARIO RAXON			ESPOSO	IDEM	56637623
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Días de estancia
23/10/2017	8:46:20	LINICA-1 COEX GIN			
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					