

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
SOCH	HERNANDEZ	JUANA		/201769586	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
6 CALLE F.5-33		Z.3 EL INCIENSIO	GUATEMALA		
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1996-07-01			21	MIGUEL USPANTAN/QU	Femenino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Casado		AMA DE CASA	GUATEMALTECA	SIN DOC	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
JACINTO SAJBI					
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
SANTOS SOCH			IZABEL HERNANDEZ		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
JACINTO SAJBI			ESPOSO		4181-4508
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
10/11/2017	15:20:44				
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					Referido a Consulta
					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					