## **HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	er. Apellido 2do. Apellido		1er.	er. Nombre		Nombre	No. Expediente Clinico	
TIGUILA	MAI	RTINEZ	Α	DRIAN	M	ATHIAS	/2	201774509
Dirección act LOTE 2 MANZA		Calle o l TOS DE SAN		Municip AN PEDRO A		Departam GUATEM		Teléfono 42074931
Dirección hab	tual	Calle o l	ugar	Municip	oio	Departam	nento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )			Edad en a	años	Lugar de nac	imiento	Sexo	
2016-01-26				1 AÑC	)	GUATEM	1ALA	Masculino
Estado Civil Ocupación		ión	Nacionalidad No. De			No. De C	Cédula	
Soltero N.T.			GUATEMALTECO 3648586			36485869	990101	
Nombre del Cónyugue				Dirección si difiere a la indicada				
Nombre del Pad		Nombre de la Madre:						
JORGE EDUARDO TIGUILA VÁSQUEZ				LUISA EUGENIA MARTINEZ GÓMEZ				
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco		Dirección		Teléfono	
LUISA MARTINEZ				MADE	RE		42074931	
Otras Hospitalizaciones Refe					)			
recha de Ingreso	Hora	Servic		Fecha de eg	greso	Hora ser	vicio	Dias de estancia
23/11/2017 !			IINA					
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. Cla	ve de Méd	ico Responsable
Forma DRM - 40105								

HOJA DE INGRESO Y EGRESO