

## HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Guatemala C.A.

NO.

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	No. Expediente Clínico	
CALABERA HERNANDEZ JIMMY EMANUEL				/201761945	
Fecha de Nacimiento ( Dia Mes Año)		Edad	Lugar de Nacimiento	Sexo M ( ) F ( )	
2004-06-17		13	GUATEMALA	MASCULINO	
Estado Civil	Ocupación		Nacionalidad	Documento de Identificación	
SOLTERO	ESTUDIANTE		GUATEMALA		
En caso de emergencia notificar a		Parentesco	Dirección	Teléfono	
JIMMY CALABERA		PAPA	CALLE ILUSIONES SECCION K LOTE	42 85 12 27	
Fecha de la asistencia Médica		Hora: 12:18:7	Area de urgencia: TRAUMA		
23/10/2017		MEDICINA	CIRUGIA	TRAUMA	OBSTETRICIA GINE
Tipo de Consulta		urgencia			
URGENCIA		CONSULTA EXTERNA EXTEMPORANEA			

MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

EXAMEN FISICO

1

2

3

4

SELLO DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA

FIRMA DEL MEDICO QUE ATENDIO LA CONSULTA

EGRESO DE URGENCIA FECHA Y HORA

QUEDO HOSPITALIZADO SI ( ) No ( )

SERVICIO

Dejo constancia con mi nombre y firma, o huella digital que el tratamiento instituido a mi persona no se ha terminado y que mi caso sigue siendo delicado, pero es mi deseo retirarme de este servicio y eximo por ello de toda responsabilidad al Hospital General y personal que labora en el, de lo que me sucediera fuera de la Institución.

F.