

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	No. Expediente Clinico	
SALINAS	MORAN	NORMA	LISSET	2017-35048/201768859	
Dirección actual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
LOTE 12SCT 2		IVINA PASTORA ZS			
Dirección habitual		Calle o lugar	Municipio	Departamento	Teléfono
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)			Edad en años	Lugar de nacimiento	Sexo
1981-08-30			36	EL SALVADOR	Femenino
Estado Civil		Ocupación	Nacionalidad	No. De Cédula	
Casado		AMA DE CASA	SALVADOREÑA	01756633-4	
Nombre del Cónyuge			Dirección si difiere a la indicada		
FRANCISCO PEREZ					
Nombre del Padre:			Nombre de la Madre:		
HIGINIO SALINAS			MARTA MORAN		
En caso de emergencia notificar a :			Parentesco	Dirección	Teléfono
FRANCISCO PEREZ			ESPOSO		45665226
Otras Hospitalizaciones			Referido de		
Fecha de Ingreso	Hora	Servicio	Fecha de egreso	Hora servicio	Dias de estancia
8/11/2017	22:46:43				
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					