

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		No. Expediente Clínico	
Cac		Ac		Delci		Celestina Romelia		2017-0020967	
Dirección actual			Calle o lugar			Municipio		Departamento	
Aldea Tameja						Livingston		Izabal	
Dirección habitual			Calle o lugar			Municipio		Departamento	
Teléfono									
Fecha de nacimiento (Día Mes Año)				Edad en años		Lugar de nacimiento		Sexo	
2007-03-11				10 años		Livingston, Izabal		FEMENINO	
Estado Civil		Ocupación		Nacionalidad		No. De Cédula			
Soltero		Estudiante		Guatemalteca					
Nombre del Cónyuge				Dirección si difiere a la indicada					
Nombre del Padre:				Nombre de la Madre:					
Nicolas Cac Cxac				Clara Ac Caal					
En caso de emergencia notificar a :				Parentesco		Dirección		Teléfono	
Nicolas Cac				Padre				45230310	
Otras Hospitalizaciones				Referido de					
Fecha de Ingreso				Hora		Servicio		Fecha de egreso	
2017-10-16				11:40		Hemato. pedia.			
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	
() Muert () Antes de 48 horas () Después de 48 horas () Autopsia () si () No								Externa	
Fecha								Firma y No. Clave de Médico Responsable	
Forma DRM - 401.-05									