

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		No. Expediente Clinico		
GARCÍA		HERNÁNDEZ		FELIPA				17-523/201761749		
Dirección actual			Calle o lugar		Municipio		Departamento		Teléfono	
LOTE 437 NUEVA JERUZALÉN							GUATEMALA			
Dirección habitual			Calle o lugar		Municipio		Departamento		Teléfono	
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )				Edad en años		Lugar de nacimiento		Sexo		
1958-05-11				59		GUATEMALA		Femenino		
Estado Civil		Ocupación		Nacionalidad			No. De Cédula			
Casado		AMA DE CASA		GUATEM,LTECA			1758710000101			
Nombre del Cónyuge				Dirección si difiere a la indicada						
PEDRO LOPEZ										
Nombre del Padre:				Nombre de la Madre:						
EMILIO GARCIA				MARIA MARGARITA HERNANDEZ						
En caso de emergencia notificar a :				Parentesco		Dirección		Teléfono		
				ESPOSO				44202380		
Otras Hospitalizaciones				Referido de						
Fecha de Ingreso		Hora		Servicio		Fecha de egreso		Hora servicio		Dias de estancia
23/10/2017		8:47:20		CL. 31						
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										