

HOJA FRONTAL

DATOS GENERALES

FECHA DE INGRESO		HORA DE INGRESO		HABITACIÓN	FECHA DE EGRESO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO	NÚMERO DE EXPEDIENTE
ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	ALERGIAS		PROCEDENCIA	
DOMICILIO					
TELÉFONO PARTICULAR				TELÉFONO CELULAR	
RESPONSABLE DE LA CUENTA					

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

NOMBRE	TELÉFONO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	
PROCEDIMIENTOS Y/O TERÁPEUTICA EMPLEADA	
DIAGNÓSTICO DE EGRESO	
MÉDICO TRATANTE	ESPECIALIDAD

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
Y/O RESPONSABLE**

FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE