## **HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

GUATEMALA, C.A.

1er. Apellido	er. Apellido 2do. Apellido		1er.	1er. Nombre 2		. Nombre	No. Ex	No. Expediente Clinico	
MENDEZ	ſ	POP	HANS	EL MARIO	ALE	XANDER	2017-26	6249/201762628	
Dirección acti BARRIO SAN JI		Calle o ACASAGU		Municip GUATEM		Departa GUATE		Teléfono 31351928	
Dirección habi	tual	Calle o	lugar	Municip	oio	Departa	mento	Teléfono	
Fecha de nacimiento (Día Mes Año )			Edad en años		Lugar de na	cimiento	Sexo		
1998-04-09			19		JALAPA		Masculino		
Estado Civil Ocupación			Nacionalidad No. De Cédula						
Soltero ESTUDIANTE			GUATEMALTECO						
Nombre del Cónyugue				Dirección si difiere a la indicada					
Nombre del Padre:				Nombre de la Madre:					
LUIS MENDEZ				GLENIA POP					
En caso de emer	gencia	notificar a	:	Parentesco		Dirección		Teléfono	
GLENIA POP				MADR				31351928	
Otras Hospitalizaciones Referido de									
Fecha de Ingreso 24/10/2017 1:	Hora 4:51:18	Servi HEMATC		Fecha de eg	reso	Hora se	rvicio	Dias de estancia	
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. C	lave de Méd	ico Responsable	
Forma DRM - 40105									

HOJA DE INGRESO Y EGRESO