

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA**INFLUENZA**

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SALUDSECRETARÍA
DE SALUD**IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE**

(06/03/2017 13:57:24)

DATOS GENERALES

FOLIO: 243450080

APELLIDO PATERNO: BADIYO APELLIDO MATERNO: ERNANDES NOMBRE: YSMAEL

CURP: BAEY540422HSPDRS FECHA DE NACIMIENTO: 22/04/1954

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:* MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: VILLA DE ARRIAGA

LOCALIDAD: VILLA DE ARRIAGA

CALLE: APARTADO SUR NUMERO: 26

ENTRE QUE CALLES: ZARAGOZA PRIVADA

COLONIA: VILLA DE ARRIAGA C.P.: TELEFONO: 83337765

SE RECONOCE COMO INDIGENA?: NO HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO

OCUPACION:* OBREROS

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 08/02/2017

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 06/02/2017

**A PARTIR DE LA FECHA 06/02/2017
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	SI
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	NO
ESCALOFRIOS	SI
ODINOFAGIA	NO
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	SE IGNORA
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	SI
RINORREA	SI
POLIPNEA	SI
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	NO
OTRO	NO

CO-MORBILIDAD:

DIABETES	NO
EPOC	NO
ASMA	NO
INMUNOSUPRESION	NO
HIPERTENSION	NO
VIH/SIDA	NO
OTRA CONDICION	NO
ENF. CARDIOVASCULAR	NO
OBESIDAD	NO
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	NO
TABAQUISMO	SI
OTROS	NO

DIAGNOSTICO PROBABLE: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

TRATAMIENTO

DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO?:*	SI
SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS?:*	SI
SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES?:*	NO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

TUVO CONTACTO CON OTROS CASOS DE INFLUENZA 2 SEMANAS PREVIAS?:* NO
DURANTE LAS SEMANAS PREVIAS AL INICIO DE LOS SINTOMAS TUVO CONTACTO CON:*

AVES	NO
CERDOS	NO
OTRO ANIMAL	NO

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 30 DE ENERO DEL 2017 Y EL 6 DE FEBRERO DEL 2017?:* NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL? NO

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA AH1N1? NO

FECHA DE APLICACION DE VACUNA AH1N1:

LABORATORIO

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO: INF AH1N1 PMD

LABORATORIO:*	SAN LUIS POTOSI
TIPO DE MUESTRA:	EXUDADO FARINGEO
FECHA:	08/02/2017

EVOLUCION

EVOLUCION:* CASO NO GRAVE

DIAGNOSTICO CLINICO DE NEUMONIA: SI