

**Servicios de Salud de San Luis Potosí**  
**RESUMEN DE DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLOGICAS**

Nombre	CAMILO CASTILLO SALINAS
Edad	73 AÑOS
Domicilio	CONOCIDO SANTA CATARINA
Folio del certificado de defunción:	200632381
Fecha de la defunción	20/07/2020
Diagnósticos emitidos en el certificado de defunción	<p>PARTE I            a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE            b) NEUMONIA            c) SOSPECOSO COVID 19</p> <p>PARTE II a) DIABETES            b) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</p>
Necropsia	NO SE REALIZO
Lugar de ocurrencia de la defunción:	HOSPITAL GENERAL DE RIOVERDE
Antecedentes Ginecobstétricos: (Campos obligatorios)	NO APlica
Antecedentes personales patológicos:	DIABETES MELLITUS EN CONTROL CON INSULINA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA IGNO RA TIEMPO TABAQUISMO HACE 50 AÑOS SUSPENDIDO EN LA ACTUALIDAD
Resumen	PACIENTE MASULINO SEPTIMADECADA DE AL VIDA ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EL 17072020 POR PADECIMIENTO ACTUAL DE APROXIMADAMENTE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE FIEBRE NO CUANTIFICADA, CEFALEA, DEBILIDAD GENERALIA TOS NO PRODUCTIVA. CUENTA CON ANTECEDENTE DE RECIBIR VISTAS DE ESTADOS UNIDOS EN 2 OCASIONES A A EXPLORACION FISICA DESTACA ESCALA NEWS2 DE 4 PUNTOS, CAMPOS PULMONARES PRESENCIA DE ESTERTORES. SE INGRESA AREA COVID Y SE TOMA MUESTRA PARA DESCARTAR COVID 19. TRATAMIENTO A BASE DE AZITROMICINA, IVERMECTINA, CLEXANE Y METILPREDNISOLONA. CON INDICACION DE OXIGENO A 5 LT POR MINUTO PUNTAS NASALES DURANTE SU ESTANCIA EN SALA CON MASCARILLA RESERVORIO A 7 LT CON DETERIORO PROGRESIVO DE SATURACION VALORANDOSE POSIBILIDAD DE INTUBACION LA CUAL SE REALIZA SIN MEJORIA EL PACIENTE PRESENTA PARO CARDIOSRESPIRATORIO.
Diagnósticos finales:	<p>PARTE I a) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA J 80 X            b) NEUMONIA ATIPICA 1J89            c) COVID 19 U071</p> <p>PARTE II a) DIABETES MELLITUS E 119            b) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA J 449</p>
Comentarios:	SE CUENTA CON REPORTE POSITIVO SARS COV2 POR LO QUE SE RATIFICA DEFUNCION POR COVID 19

Dra. Edith Reynaga Hernández

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**