



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISVER
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias



IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE

(14/10/2020 14:09:15)

DATOS GENERALES

FOLIO:	2421705234	APELLIDO MATERNO:	HERNANDEZ	NOMBRE:	JACOBO
APELLIDO PATERNO:	ACOSTA				
CURP:	AAHJ500314HHGCRC	FECHA DE NACIMIENTO:	14/03/1950		
NACIONALIDAD:	MEXICANA				
ENTIDAD DE NACIMIENTO: HIDALGO					
SEXO:*	MASCULINO				
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ		MUNICIPIO:	CIUDAD VALLES		
LOCALIDAD:	CIUDAD VALLES				
CALLE:TAMUIN		NUMERO:	21		
ENTRE QUE CALLES: AQUISMON LINARES					
COLONIA:	C.P.:	79020	TELÉFONO: 4811027657		
SE RECONOCE COMO INDIGENA?:	NO	HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO			
OCCUPACION:*	OTROS				

DATOS CLÍNICOS

SERVICIO: MEDICINA INTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: 17/07/2020

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: 10/07/2020

A PARTIR DE LA FECHA 10/07/2020 TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

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

CO-MORBILIDAD:

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

DIAGNOSTICO PROBABLE: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

TRATAMIENTO

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

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

TUVO CONTACTO CON OTROS CASOS DE INFLUENZA 2 SEMANAS PREVIAS?:* SE IGNORA

DURANTE LAS SEMANAS PREVIAS AL INICIO DE LOS SINTOMAS TUVO CONTACTO CON:*

AVES NO

CERDOS NO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 3 DE JULIO DEL 2020 Y EL 10 DE JULIO DEL 2020?:* NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL?: SI

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL: 01/01/2020

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA AH1N1?: NO

FECHA DE APLICACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA:

LABORATORIO

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO DE LA MUESTRA: SARS-COV-2

RESULTADO DEL CASO: SARS-COV-2

LABORATORIO:/* SAN LUIS POTOSI
TIPO DE MUESTRA: EXUDADO FARINGEO
FECHA: 17/07/2020

EVOLUCION

EVOLUCION:/* DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 24/07/2020

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 200635517

FECHA DE DEFUNCION: 24/07/2020