



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**DGE**  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

**SISVER**  
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades Respiratorias



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE  
(24/06/2021 13:41:10)

**DATOS GENERALES**

FOLIO:	2435834129	APELLIDO MATERNO:	SAENZ	NOMBRE:	CECILIO
APELLIDO PATERNO:	LUNA	FECHA DE NACIMIENTO:	11/07/1966		
CURP:	LUSC660711HMCNNC				
NACIONALIDAD:	MEXICANA				
ENTIDAD DE NACIMIENTO: MÉXICO					
SEXO:*	MASCULINO				
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ		MUNICIPIO:		TANCANHUITZ	
LOCALIDAD:	TANCANHUITZ				
CALLE:BARRIO LAS POZAS		NUMERO:S/N			
ENTRE QUE CALLES: CALLE CHACANA					
COLONIA:	BO SAN MIGUEL	C.P.:	79800	TELÉFONO:	4811035370
SE RECONOCE COMO INDIGENA?:	NO	HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO			
OCCUPACION:*	CHOFERES				

**DATOS CLINICOS**

SERVICIO: \* CONSULTA EXTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: \* 10/02/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: \* 31/01/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 31/01/2021  
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

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

DIAGNOSTICO PROBABLE: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

## TRATAMIENTO

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

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 24 DE ENERO DEL 2021 Y EL 31 DE ENERO DEL 2021?:\* NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO  
ESTACIONAL?:

FECHA DE APPLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO  
AH1N1?:

FECHA DE APPLICACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA:

## PRUEBA DE ANTÍGENO COVID 19

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO PRUEBA DE ANTIGENO: POSITIVO

## PRUEBA DE LABORATORIO DE PCR

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: NO

## VACUNA COVID-19

RECIBIO VACUNA CONTRA COVID-19?: NO

## EVOLUCION

EVOLUCION: DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 09/03/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 210836000

FECHA DE DEFUNCION: 09/03/2021