

**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA**SISVER**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDIMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE
(24/06/2021 13:41:10)

DATOS GENERALES

FOLIO: 2435834129

APELLIDO PATERNO: LUNA APELLIDO MATERNO: SAENZ NOMBRE: CECILIO

CURP: LUSC660711HMCNNC FECHA DE NACIMIENTO: 11/07/1966

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 TELEFONO: 4811035370

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

OCUPACION:* 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 ESTACIONAL?:

NO

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA AH1N1?:

NO

FECHA DE APLICACION 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