



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
(25/06/2021 09:49:17)

DATOS GENERALES

FOLIO: 2437932116
 APELLIDO PATERNO: ROJO APELLIDO MATERNO: GUDINO NOMBRE: MARIA SANTOS
 CURP: ROGS910822MSPJDN FECHA DE NACIMIENTO: 22/08/1991
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ
 SEXO: FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO
 ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: XILITLA
 LOCALIDAD: AHUACATLAN
 CALLE:C. PRINCIPAL NUMERO:SN
 ENTRE QUE CALLES:
 COLONIA: AHUACATLAN C.P.: 79900 TELEFONO: 4891250158
 SE RECONOCE COMO INDIGENA?: NO HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO
 OCUPACION: HOGAR

DATOS CLINICOS

SERVICIO: URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: 27/05/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: 22/05/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 22/05/2021
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

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

CERDOS NO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 15 DE MAYO DEL 2021 Y EL 22 DE MAYO DEL 2021?*: NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
ESTACIONAL?:

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
AH1N1?:

FECHA DE APLICACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA:

PRUEBA DE ANTÍGENO COVID 19

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO PRUEBA DE ANTIGENO: NEGATIVO

PRUEBA DE LABORATORIO DE PCR

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO DE LA MUESTRA: NEGATIVO

RESULTADO DEL CASO: NEGATIVO

LABORATORIO:*

SAN LUIS POTOSI

TIPO DE MUESTRA:

EXUDADO FARINGEO

FECHA:

27/05/2021

VACUNA COVID-19

RECIBIO VACUNA CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION:*

DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 01/06/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 210846466

FECHA DE DEFUNCION: 01/06/2021