

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA**SISVER**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades Respiratorias

## IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE

(02/07/2021 09:42:38)

## DATOS GENERALES

FOLIO: 2487955120

APELLIDO PATERNO: PEREZ APELLIDO MATERNO: AMADOR NOMBRE: LORENZA

CURP: PEAL820721MSPRMR FECHA DE NACIMIENTO: 21/07/1982

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:\* FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: AQUISMÓN

LOCALIDAD: AQUISMON

CALLE:EJIDO TANCHACHIN NUMERO:SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: CENTRO C.P.: TELEFONO: 4813803795

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

OCUPACION:\* HOGAR

## DATOS CLINICOS

SERVICIO:\* OBSERVACION DE URGENCIAS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:\* 30/05/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:\* 27/05/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 27/05/2021  
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	SI
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	SI
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	SE IGNORA
DISGEUSIA	SE IGNORA
OTRO	SE IGNORA

**CO-MORBILIDAD:**

DIABETES	SI
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	NO
OTRO ANIMAL	NINGUNO

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 20 DE MAYO DEL 2021 Y EL 27 DE MAYO 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: 30/05/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 210846470  
FECHA DE DEFUNCION: 01/06/2021