



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
(26/07/2021 10:58:19)

DATOS GENERALES

FOLIO:	2439152640		
APELLIDO PATERNO:	HERNANDEZ	APELLIDO MATERNO:	MARTINEZ
CURP:	HEMM910520MSPRRR	FECHA DE NACIMIENTO:	20/05/1991
NACIONALIDAD:	MEXICANA		
ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ			
SEXO:*	FEMENINO	ESTA EMBARAZADA?:	NO
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ		MUNICIPIO:	AQUISMÓN
LOCALIDAD:	SANTA ANITA		
CALLE:CONOCIDO		NUMERO:SN	
ENTRE QUE CALLES:			
COLONIA:	SANTA ANITA	C.P.:	TELEFONO:
SE RECONOCE COMO INDIGENA?:	NO	HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO	
OCCUPACION:*	HOGAR		

DATOS CLINICOS

SERVICIO: * URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: * 24/07/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: * 20/07/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 20/07/2021
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

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

DIAGNOSTICO PROBABLE: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

TRATAMIENTO

DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO?*: NO

SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS?: SI

SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES?: NO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

TUVO CONTACTO CON OTROS CASOS DE INFLUENZA 2 SEMANAS PREVIAS?: SI

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

AVES NO

CERDOS NO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 13 DE JULIO DEL 2021 Y EL 20 DE JULIO 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: POSITIVO

PRUEBA DE LABORATORIO DE PCR

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: NO

VACUNA COVID-19

RECIBIO VACUNA CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION: * CASO GRAVE INTUBADO: NO

DIAGNOSTICO CLINICO DE NEUMONIA: SI