



IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE  
(27/08/2021 12:42:49)

**DATOS GENERALES**

FOLIO: 2489547885  
 APELLIDO PATERNO: GONZALEZ APELLIDO MATERNO: RODRIGUEZ NOMBRE: AURORA  
 CURP: GORA720814MSPNDR FECHA DE NACIMIENTO: 14/08/1972  
 NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO: \* FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO  
 ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: CIUDAD VALLES  
 LOCALIDAD: CIUDAD VALLES  
 CALLE: PRIVADA HIDALGO NUMERO: 121  
 ENTRE QUE CALLES:  
 COLONIA: VISTA HERMOSA C.P.: TELEFONO: 7712201985  
 SE RECONOCE COMO INDIGENA?: NO HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO  
 OCUPACION: \* OTROS

**DATOS CLINICOS**

SERVICIO: \* MEDICINA INTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: \* 03/08/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: \* 23/07/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 23/07/2021  
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	NO
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALÉA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	NO
ESCALOFRIOS	NO
ODINOFAGIA	NO
MIALGIAS	NO
ARTRALGIAS	NO
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	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                NO

OTRO ANIMAL           NINGUNO

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 16 DE JULIO DEL 2021 Y EL 23 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 NO GRAVE

DIAGNOSTICO CLINICO DE NEUMONIA: NO