



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
(17/08/2021 13:56:34)

DATOS GENERALES

FOLIO:	24310147287		
APELLIDO PATERNO:	SEGURA	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE: HERACLIO
CURP:	SEXH490914HSPGXR	FECHA DE NACIMIENTO:	14/09/1949
NACIONALIDAD:	MEXICANA		
ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ			
SEXO:*	MASCULINO		
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ		MUNICIPIO:	CIUDAD VALLES
LOCALIDAD:	CIUDAD VALLES		
CALLE:MARES		NUMERO:SN	
ENTRE QUE CALLES:			
COLONIA:	RAFAEL CURIEL	C.P.:	TELEFONO: 4811058265
SE RECONOCE COMO INDIGENA?:	NO	HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO	
OCCUPACION:*	OBREROS		

DATOS CLINICOS

SERVICIO: * URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: * 16/08/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: * 11/08/2021

A PARTIR DE LA FECHA 11/08/2021
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	SI
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	SI
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	SI
RINORREA	NO
POLIPNEA	SI
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	NO
ANOSMIA	NO
DISGEUSIA	NO
OTRO	NO

CO-MORBILIDAD:

DIABETES	SI
EPOC	SI
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: 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?:* NO

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

AVES NO

CERDOS NO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 4 DE AGOSTO DEL 2021 Y EL 11 DE AGOSTO 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