

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

Ocupacion:\* 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 |

17/8/2021

SECRETARIA DE SALUD :: REGISTRO DE INFORMACION

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 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:\*

CASO GRAVE

INTUBADO: NO

DIAGNOSTICO CLINICO DE NEUMONIA: SI