



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISVER

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE
(19/08/2021 09:56:52)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24310268937

APELLIDO PATERNO: DEL ANGEL APELLIDO MATERNO: RAMIREZ NOMBRE: JUANA

CURP: AERJ520212MSPNMN FECHA DE NACIMIENTO: 12/02/1952

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: JUAREZ NUMERO: SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: NELLY C.P.: TELEFONO: 4811030133

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

OCUPACION:* HOGAR

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 18/08/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 06/08/2021

A PARTIR DE LA FECHA 06/08/2021 TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	SI
FIEBRE	SI
TOS	NO
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	SI
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	NO
ANOSMIA	NO
DISGEUSIA	NO
OTRO	NO

CO-MORBILIDAD:

DIABETES	SI
EPOC	NO
ASMA	NO
INMUNOSUPRESION	NO
HIPERTENSION	SI
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?:* SE IGNORA

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

AVESNO

CERDOSNO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 30 DE JULIO DEL 2021 Y EL 6 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