



**DATOS GENERALES**

FOLIO: 24310973685  
APELLIDO PATERNO: ZAMORA APELLIDO MATERNO: MARTINEZ NOMBRE: MARIBEL

CURP: ZAMM620218MSPMRR FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1962

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO: \* FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: EL NARANJO

LOCALIDAD: EL NARANJO

CALLE: CALLE PRINCIPAL NUMERO: SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: COL. LAS GRANJAS 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: \* 03/09/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: \* 30/08/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 30/08/2021  
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	SI
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	SI
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	SI
ESCALOFRIOS	SI
ODINOFAGIA	SI
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	SI
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	SI
RINORREA	NO
POLIPNEA	NO
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
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	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 23 DE AGOSTO DEL 2021 Y EL 30 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