



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

(01/10/2021 10:39:06)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24310621790

APELLIDO PATERNO: MALDONADO APELLIDO MATERNO: CRUZ NOMBRE: BERTHA

CURP: MACB570615MSPLRR FECHA DE NACIMIENTO: 15/06/1957

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:* FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: COXCATLÁN

LOCALIDAD: TAZAQUIL EJIDO

CALLE: CARRETERA MEXICO LAREDO NUMERO: 1

ENTRE QUE CALLES: POR LA ORILLA DE LA CARRETERA XX

COLONIA: TAZAQUIL C.P.: TELEFONO: XX

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

OCUPACION:* COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* CONSULTA EXTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 25/08/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 20/08/2021

A PARTIR DE LA FECHA 20/08/2021 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	SI
ODINOFAGIA	SI
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	SI
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	NO
RINORREA	NO
POLIPNEA	NO
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	NO
ANOSMIA	SI
DISGEUSIA	SI
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: 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?:* SI

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

AVES	NO
CERDOS	NO
OTRO ANIMAL	PERROS

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 13 DE AGOSTO DEL 2021 Y EL 20 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?: SI

MARCA: CANSINO

FECHA APLICACIÓN 1RA DOSIS: 05/05/2021

EVOLUCION

EVOLUCION:*

DEFUNCION

CONFIRMADO A COVID-19 POR ASOCIACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA

FECHA DE EGRESO: 18/09/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 212251975

FECHA DE DEFUNCION: 18/09/2021