

**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA**SISVER**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDIMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE
(20/09/2021 11:58:47)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24311365259

APELLIDO PATERNO: CONTRERAS APELLIDO MATERNO: CHAVEZ NOMBRE: HERMELINDO

CURP: COCH641031HSPNHR FECHA DE NACIMIENTO: 31/10/1964

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:* MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: AQUISMÓN

LOCALIDAD: TAM PAXAL

CALLE:DOMICILIO CONOCIDO NUMERO:SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: TAMPAXAL C.P.: TELEFONO:

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

OCUPACION:* CAMPESINOS

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 17/09/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 12/09/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 12/09/2021
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	NO
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	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 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2021 Y EL 12 DE SEPTIEMBRE 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: SI
DIAGNOSTICO CLINICO DE NEUMONIA: SI		