



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 11:13:00)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24311595288

APELLIDO PATERNO: IPIÑA APELLIDO MATERNO: RODRIGUEZ NOMBRE: FORTUNATO

CURP: IIRF560317HSPPDR FECHA DE NACIMIENTO: 17/03/1956

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:* MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: TAMASOPO

LOCALIDAD: TAMASOPO

CALLE:HIMNO NACIONAL NUMERO:SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: LA MORA C.P.: TELEFONO:

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

OCUPACION:* CHOFERES

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 28/09/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 21/09/2021

A PARTIR DE LA FECHA 21/09/2021 TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

| | |
|-------------------------------|----|
| INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS | SI |
| FIEBRE | NO |
| 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 | 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?:* NO
DURANTE LAS SEMANAS PREVIAS AL INICIO DE LOS SINTOMAS TUVO CONTACTO CON:*

| | |
|-------------|----|
| AVES | NO |
| CERDOS | NO |
| OTRO ANIMAL | |

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2021 Y EL 21 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: NEGATIVO

PRUEBA DE LABORATORIO DE PCR

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: NO

VACUNA COVID-19

RECIBIO VACUNA CONTRA COVID-19?: SI
MARCA: ASTRAZENECA
FECHA APLICACIÓN 1RA DOSIS: 08/03/2021 FECHA APLICACIÓN 2DA DOSIS: 15/04/2021

EVOLUCION

EVOLUCION:*

DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 28/09/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 212253300
FECHA DE DEFUNCION: 28/09/2021