



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISVER
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE
(28/01/2022 08:32:18)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24314208225
 APELLIDO PATERNO: MELO APELLIDO MATERNO: NOMBRE: FRANCISCO
 CURP: MEXF401004HSPLXR FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/1940
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ
 SEXO: MASCULINO
 ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: TAMPAMOLÓN CORONA
 LOCALIDAD: TIERRA BLANCA
 CALLE:CONOCIDO NUMERO:SN
 ENTRE QUE CALLES:
 COLONIA: TIERRA BLANCA C.P.: TELEFONO:
 SE RECONOCE COMO INDIGENA?: NO HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: NO
 OCUPACION: DESEMPLEADOS

DATOS CLINICOS

SERVICIO: URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: 16/01/2022

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: 12/01/2022

**A PARTIR DE LA FECHA 12/01/2022
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	SI
FIEBRE	SI
TOS	NO
CEFALEA	NO
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	SI
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	SI
ESCALOFRIOS	NO
ODINOFAGIA	SI
MIALGIAS	NO
ARTRALGIAS	NO
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 ENERO DEL 2022 Y EL 12 DE ENERO DEL 2022?* NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
ESTACIONAL?:

FECHA DE APPLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
AH1N1?:

FECHA DE APPLICACION 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

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION: DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 24/01/2022

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 212748494
FECHA DE DEFUNCION: 24/01/2022