

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA**SISVER**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades Respiratorias

## IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE

(28/01/2022 09:13:05)

## DATOS GENERALES

FOLIO: 24813194650

APELLIDO PATERNO: HERNANDEZ APELLIDO MATERNO: REA NOMBRE: ANTELMO

CURP: HERA740626HSPRXN FECHA DE NACIMIENTO: 26/06/1974

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:\* MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: CIUDAD VALLES

LOCALIDAD: SANTA ANITA

CALLE: DOMICILIO CONOCIDO NUMERO: S/N

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: ZONA CENTRO C.P.: TELEFONO: 481 129 29 42

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

OCUPACION:\* OTROS

## DATOS CLINICOS

SERVICIO:\* OBSERVACION DE URGENCIAS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:\* 19/12/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:\* 14/12/2021

**A PARTIR DE LA FECHA 14/12/2021  
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	NO
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	NO
ESCALOFRIOS	NO
ODINOFAGIA	NO
MIALGIAS	NO
ARTRALGIAS	NO
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	SI
RINORREA	SI
POLIPNEA	NO
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	SI
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	SI
ANOSMIA	SE IGNORA
DISGEUSIA	SE IGNORA
OTRO	SE IGNORA

**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?:\* NO

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

AVES

NO

CERDOS

NO

OTRO ANIMAL

NINGUNO

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 7 DE DICIEMBRE DEL 2021 Y EL 14 DE DICIEMBRE 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

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION:\*

SEGUIMIENTO TERMINADO