

**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA**SISVER**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades Respiratorias**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUDIMPRESIÓN DE LA CÉDULA DEL PACIENTE
(08/02/2022 10:11:52)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24314554478

APELLIDO PATERNO: ESCOBAR APELLIDO MATERNO: NOMBRE: MARCELINO

CURP: EOXM460219HMCSXR FECHA DE NACIMIENTO: 19/02/1946

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: MÉXICO

SEXO:* MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: CIUDAD VALLES

LOCALIDAD: CIUDAD VALLES

CALLE: CARRETERA MEXICO EL SALVADOR NUMERO: KM9.5

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: EJ. LOS SABINOS C.P.: 79000 TELEFONO: 481 3829400

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

OCUPACION:* OTROS

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* CONSULTA EXTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 20/01/2022

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 16/01/2022

**A PARTIR DE LA FECHA 16/01/2022
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	NO
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	NO
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	NO
ESCALOFRIOS	NO
ODINOFAGIA	NO
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	NO
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	NO
RINORREA	SI
POLIPNEA	NO
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: 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

NO

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 9 DE ENERO DEL 2022 Y EL 16 DE ENERO DEL 2022?:* 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: PFIZER BIONTECH

FECHA APLICACIÓN 1RA DOSIS: 16/02/2021

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION:*

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO