

**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 10:39:33)

DATOS GENERALES

FOLIO: 24315285838

APELLIDO PATERNO: MELO APELLIDO MATERNO: XX NOMBRE: MA.ANGELINA

CURP: MEXM591228MSPLXX FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1959

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

SEXO:* FEMENINO ESTA EMBARAZADA?: NO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO: AXTLA DE TERRAZAS

LOCALIDAD: JALPILLA

CALLE:CONOCIDO NUMERO:SN

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: JALPILLA C.P.: TELEFONO:

SE RECONOCE COMO INDIGENA?: SI HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: SI

OCUPACION:* HOGAR

DATOS CLINICOS

SERVICIO:* MEDICINA INTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:* 03/02/2022

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:* 27/01/2022

**A PARTIR DE LA FECHA 27/01/2022
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

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

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 20 DE ENERO DEL 2022 Y EL 27 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?: NO

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION:*

DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 08/02/2022

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 212722323

FECHA DE DEFUNCION: 08/02/2022