



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
(28/02/2022 11:21:20)

DATOS GENERALES

FOLIO:	24315830411		
APELLIDO PATERNO:	MARTINEZ	APELLIDO MATERNO:	CRUZ
CURP:	MACE351118MSPRRS FECHA DE NACIMIENTO: 18/11/1935		
NACIONALIDAD:	MEXICANA		
ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ			
SEXO:*	FEMENINO	ESTA EMBARAZADA?:	NO
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSÍ		MUNICIPIO:	AQUISMÓN
LOCALIDAD:	TAMPATE		
CALLE: JUAREZ		NUMERO:0	
ENTRE QUE CALLES:			
COLONIA:	TAMPATE 1A	C.P.:	79760
SE RECONOCE COMO INDIGENA?:	SI	HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?: SI	
OCCUPACION:*	HOGAR		

DATOS CLINICOS

SERVICIO: * CONSULTA EXTERNA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: * 17/02/2022

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: * 15/02/2022

**A PARTIR DE LA FECHA 15/02/2022
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?**

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

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

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 8 DE FEBRERO DEL 2022 Y EL 15 DE FEBRERO DEL 2022?: NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
ESTACIONAL?:

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA NO
AH1N1?:

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?: NO

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION: SEGUIMIENTO DOMICILIARIO