















IMSS	ISSST	_	EMEX			!	C/Wydle C	
	Estudio epidemi	lologico c	de caso sospe DATOS GE		medad respira	toria virai		
mbre de la unidad:					7			
				-1-1/	 			
	le notificación en plataf	rorma:		dd/mm/aaaa		ataforma:		
Apellido Paterno:			Apellido Matern	0:	Noml	ore (s):		
cha de Nacimiento:	Día:	Mes:	Año:	CURF	P:			
	7		NI- M			O: N-		
Sexo: Hombre: Mujer:	¿Está embarazada?	? Si	No Meses d embaraz		cuentra en periodo de puerperio	Si No	Dias de puerperio	
iviujei.	_						puerperio	
at a set to to Mark to a set	Te	٦		No Pais de nacionalidad:		Dafa da adasa		
cionalidad: Mexicana:	Extranjera:	¿Es migra	inte?	nacionalidad.	Foobo de ingr	País de origen	:	
Paises en tránsito en los últimos tres meses:	1	2	3	Otro:	Fecha de ingr México:	eso a		
País de nacimiento:			Entidad federat	iva de nacimiento:				
tidad de Residencia:			Municipio de re					
					J			
calidad:								
lle:						Número:		
re qué calles:				у				
Ionia:			C:P:		Teléfono:			
	Si	No	S		Si No			
e reconoce cómo índigena?	31	INO	¿Habla alguna	lengua índigena?	31 110			
upación:								
ertenece a alguna institución edu	icativa?							
rvicio de ingreso:			DATOS C	Tipo de 1=Am	abulatorio spitalizado			
-				Tipo de 1=Am	spitalizado	dd/mi	m/aaaa	
cha de ingreso a la unidad:	omas:			Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho	spitalizado	dd/mi	m/aaaa	
rvicio de ingreso: cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntr iene o ha tenido alguno de los sig				Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho	spitalizado	dd/mi	m/aaaa	
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de sínt				Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín	spitalizado	dd/mi		
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de sínt	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes	spitalizado			
cha de ingreso a la unidad: artir de la fecha de inicio de sínt ene o ha tenido alguno de los sig Inicio súbito de los s Fiebre	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC	spitalizado			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntr dene o ha tenido alguno de los sig Inicio súbito de los s Fiebre Tos	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC Asma	spitalizado tomas:			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntr iene o ha tenido alguno de los sig Inicio súbito de los s Fiebre Tos Cefalea	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC Asma Inmunosupresi	spitalizado tomas:			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntr dene o ha tenido alguno de los sig Inicio súbito de los s Fiebre Tos	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC Asma	spitalizado tomas:			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntr iene o ha tenido alguno de los sig Inicio súbito de los sig Fiebre Tos Cefalea Disnea	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC Asma Inmunosupresi Hipertensión	spitalizado tomas:			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntriene o ha tenido alguno de los signicio súbito de los signicio súbito de los signicios signicios signicios de los signicios cefalea Disnea Irritabilidad	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sín Co-morbilidad Diabetes EPOC Asma Inmunosupresi Hipertensión VIH/SIDA	spitalizado tomas:			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntriene o ha tenido alguno de los signicios súbito de los signicios súbito de los signicios cefalea Disnea Irritabilidad Dolor torácico Escalofrios Odinofagia	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co-morbilidad Diabetes EPOC Asma Inmunosupresi Hipertensión VIH/SIDA Enfermedad ca Obesidad Insuficiencia re	spitalizado tomas: ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntrene o ha tenido alguno de los signicios súbito de los signicios súbito de los signicios cefalea Disnea Irritabilidad Dolor torácico Escalofrios Odinofagia Mialgias	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co- echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa echa echa echa echa echa echa	spitalizado tomas: ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntrene o ha tenido alguno de los signicios súbito de los signicios súbito de los signicios cefalea Disnea Irritabilidad Dolor torácico Escalofrios Odinofagia Mialgias Artralgias	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co-morbilidad Diabetes EPOC Asma Inmunosupresi Hipertensión VIH/SIDA Enfermedad ca Obesidad Insuficiencia re	spitalizado tomas: ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntriene o ha tenido alguno de los signicios súbito de los signicios súbito de los signicios cefalea Disnea Irritabilidad Dolor torácico Escalofrios Odinofagia Mialgias	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co- echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa echa echa echa echa echa echa	spitalizado tomas: ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: cartir de la fecha de inicio de sínte ene o ha tenido alguno de los sig- lnicio súbito de los sig- lnicio súbito de los sig- lnicio súbito de los sig- licio s	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co- echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa echa echa echa echa echa echa	spitalizado tomas: ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: artir de la fecha de inicio de síntene o ha tenido alguno de los significación de los significacións de la companya del companya del companya de la companya del la companya de la companya	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínu co- echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa de inicio echa echa echa echa echa echa echa echa	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: artir de la fecha de inicio de síntene o ha tenido alguno de los significación de los significación significación de los significación significación de los significación de los significación de los significación de los significacións de la latituda de latituda de la latituda de la latituda de latituda de latituda de latituda de la latituda de latituda	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: artir de la fecha de inicio de síntene o ha tenido alguno de los significación de los significación significación de los significación significación de los significación de los significación de los significacións de la compania del compania de la compania de la compania del compania de la compania del compania de la compania de la compania del	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntricio en o ha tenido alguno de los significación de los significacións de la compania del compania del compania de la compania del compa	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntricio en o ha tenido alguno de los significación de los significacións. Cefalea Disnea Irritabilidad Dolor torácico Escalofrios Odinofagia Mialgias Artralgias Anosmia Disgeusia Rinorrea Conjuntivitis Otros síntomas Ataque al estado ge	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: partir de la fecha de inicio de síntricio en la tenido alguno de los signicio súbito de los signicios síntre en la tenido alguno de los signicios síntre en la tenido alguno de los signicios en la tenido alguno de los signicios en la tenido de la tenido del tenido de la tenido del tenido de la tenido del tenido de la tenido de la tenido de la tenido de la tenido de	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			
cha de ingreso a la unidad: vartir de la fecha de inicio de síntre de la fecha de inicio de los significados de los significad	guientes signos y sínto	mas?	dd/mm/aaaa Fe	Tipo de 1=Am paciente: 2=Ho: echa de inicio de sínte echa echa echa echa echa echa echa ech	ón ardiovascular			

				TRAT	AMIENT						
	¿Desde el inicio de los s	eíntomae ha rocihida	tratamiento con	antinirática	ne?		Si No	1			
,	Creare et it itoto de 108 8	omitornas na recidido	uatamiento con	anupireucc	.s:		Si No	J			
	¿Desde el inicio de los s Si la respuesta fue afirmativa:	síntomas ha recibido	tratamiento con	antivirales	?]			
	Seleccione el antiviral:			1=Amant	adina 2	=Rimantac	lina 3=Oselta	ımivir			
				4=Zanam	nivir 5	Otro, Esp	ecifique otro:				
				¿Cuánd	o se inicio	el tratami	ento antiviral?			dd/mm/aa	aaa
En la unidad mé	édica:							·			
			Si	No							
¿Se inicia tratar	miento con antimicrobiar	nos ?	Si	No							
¿Se inicia tratar	miento con antivirales?]						
;	Seleccione el antiviral:			1=Amant 4=Zanam			lina 3=Oselta ecifique otro:	mivir			
	_	_	ANTEC	CEDENTES			-				
							Si No	7			
	con casos con enferme nanas previas al inicio d	le los síntomas tuvo		semanas?							
	Aves Si	No Otro anim	nal		1						
(Cerdos				Si	No					
ckealizo algun	viaje 7 días antes del ini P	aís:	mas?		C	iudad:					
· Docibiá I= ····	uno contro influere	último cão?	Si	No	1 -	oobo d- :	nounosiés:			1/mm/cccc	
¿Recibio la vaci	una contra influenza en	uitimo ano?	Si	No	J F	ecna de va	acunación:		ad	d/mm/aaaa	
¿Recibió la vac	una contra COVID-19 er	n último año?			N	arca de la	vacuna:				
¿Cuantas dosis	s recibió?	1 2						*Coloque e	el numero de acue	erdo a la marca de la va	cuna que indique el caso
.,			* Al marcar dos dosis, tel las dos fechas de vacua	anción de forma			Pfizer BioNTech	6	Janssen (Johnson&Joh		Convidencia
Ī	1era dosis Fecha de va	acunación:	obligatoria	dd/mm/a	aaa	3	AstraZeneca CanSino	7 8	Sinopharr Novava		
-	2da dosis Fecha de va			dd/mm/a	aaa	4 Ga	Moderna maleya "Sputnik V"	9 10	No recuer Sinovac	da	
		Ci No	MUESTRA PAF	RA ANTÍGE			ma da muaatr	. [dd/mm/os	
¿Se le tomó mu	uestra al paciente?	Si No			r	echa de lo	ma de muestra	a.		dd/mm/aa	iaa
	muestra de antígeno:										
			MUESTR	RA DE LAB	ORATOR	IO PARA	PCR				
. 0 - 1 - 4 4			Si No	7							
•	uestra al paciente?								1		
Laboratorio al q	ue se solicita el procesa	amiento de la muestr	a:								
Tipo de muestra	a:				do farínge o bronquia		Exudado Naso Biopsia de puli	•)		
Fecha de toma	de muestra:		dd/mr	m/aaaa	<i>5</i> 2.0.194.0		2.0po.a ao pa				
Resultado:											
				EVC	LUCIÓN						
Evolución:			1=Alta	a	2=En tra	amiento/R	teferencia/Seg	uimiento	domicilario/	Seguimiento terr	minado
			3=Ca:	so grave	4=Caso	no grave	5=Defund	ción*			
Si el caso	o se da de alta: E	specifíque la evoluci	ón:			=Mejoría =Voluntaria	2=Curaci a 4=Trasla				
					3		a 4=Trasia No	uo			
	¿El caso está o estuvo i	ingresado en la UCI	durante la enferr	medad?		0	Si	No			
	¿El caso está o estuvo i	intubado en algún mo	omento durante	la enferme	dad?						
	¿El caso tiene o tuvo dia	agnóstico de neumor	nia durante la en	fermedad?			Si	No			
					Fecha de	egreso:			dd/mm/aaa	a	
	un caso positivo a COV		n o dictaminació	n clínica-ep	oidemiológ	ica:*			<u>'</u>		
a. Confirmab. Confirma	la las similantes opciones de]			7			
	te las siguientes opciones de respuesta ci ado a COVID-19 por asc ado a COVID-19 por dic lecir ninguna de las ante	ociación clínica-epide ctaminación clínica-ep		plica solo e	n defuncio	ones)]			
Defunción:	ado a COVID-19 por asc ado a COVID-19 por dic lecir ninguna de las ante	ociación clínica-epide ctaminación clínica-ep		plica solo e	n defuncio						
	ado a COVID-19 por asc ado a COVID-19 por dic lecir ninguna de las ante Fi	ociación clínica-epide ctaminación clínica-eperiores)	oidemiológica (a _l	plica solo e	dd/mm/a	aaa	nza o COVID-19	Si	No		
	ado a COVID-19 por aso ado a COVID-19 por dic lecir ninguna de las ante Fo Folio de cer	ociación clínica-epide staminación clínica-ep eriores) decha de defunción:	oidemiológica (ap		dd/mm/a	aaa n por influei				viral	
	ado a COVID-19 por aso ado a COVID-19 por dic lecir ninguna de las ante Fo Folio de cer	ociación clínica-epide staminación clínica-eperiores) echa de defunción: rtificado de defunciór ia de certificado de defunciór	oidemiológica (ap	on definición	dd/mm/a *Defunció operacion	aaa n por influei	sospechoso de e orizó	enfermeda		viral	dd/mm/aaaa