INSTRUCTIVO de Llenado de la

Tarjeta de registro y control de lepra

sinba-sis-19-p

VERSIÓN 2024

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a [dgis@salud.gob.mx](mailto:dgis@salud.gob.mx) con el asunto “Tarjeta de Registro y Control de Lepra, (SINBA-SIS-19) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152776835)

[Información de contacto 2](#_Toc152776836)

[Contenido 3](#_Toc152776837)

[Presentación del Instructivo 4](#_Toc152776838)

[Introducción y Marco normativo 4](#_Toc152776839)

[Audiencia 5](#_Toc152776840)

[Alcance 5](#_Toc152776841)

[Justificación 5](#_Toc152776842)

[Términos y Definiciones 7](#_Toc152776843)

[Referencias 8](#_Toc152776844)

[Ligas Web 8](#_Toc152776845)

[Bibliografía 8](#_Toc152776846)

[Archivos anexos 8](#_Toc152776847)

[Tarjeta de Registro y Control de Lepra 9](#_Toc152776848)

[Anverso 9](#_Toc152776849)

[Reverso 10](#_Toc152776850)

[Descripción de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra 11](#_Toc152776851)

[Datos de Identificación de la Unidad 11](#_Toc152776852)

[Datos de Identificación del Paciente 11](#_Toc152776853)

[Datos del diagnóstico 12](#_Toc152776854)

[Grado de Discapacidad 12](#_Toc152776855)

[Detección 12](#_Toc152776856)

[Control de Citas 12](#_Toc152776857)

[Control de Contactos 12](#_Toc152776858)

[Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra 14](#_Toc152776859)

[Instrucciones Generales 14](#_Toc152776860)

[IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 14](#_Toc152776861)

[IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 14](#_Toc152776862)

[DATOS DEL DIAGNÓSTICO 16](#_Toc152776863)

[GRADO DE DISCAPACIDAD: 16](#_Toc152776864)

[DETECCIÓN: 16](#_Toc152776865)

[CONTROL DE CITAS 16](#_Toc152776866)

[CONTROL DE CONTACTOS 17](#_Toc152776867)

# Presentación del Instructivo

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la Institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este documento está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o**.** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos.

Considerando que el proceso de registro de actividades en la Tarjeta de Registro y Control de Lepra no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por usuarios directos e indirectos, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan para el registro y control de Lepra, con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) Versión 2024, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra SINBA-SIS-19-P, se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Clave Única de Registro de Población** | ***CURP*** | Registro de forma individual de todas las personas que residen en México, nacionales y extranjeras, así como a las mexicanas y mexicanos que radican en otros países. |
| **Contacto de lepra** |  | Persona que convive o ha convivido con un caso confirmado de lepra. |
| **Dosis Autoadministrada** | ***A*** | Medicamento que se toma la o el paciente diariamente en forma autoadministrada. |
| **Dosis mensual supervisada** | ***S*** | Medicamento que se toma la o el paciente en presencia del personal de salud. |
| **Índice Baciloscópico** | ***IB*** | Índice Baciloscópico |
| **Índice Morfológico** | ***IM*** | Índice Morfológico |
| **Lepra** |  | Enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por el Mycobacterium leprae que afecta principalmente piel y nervios periféricos, puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica. |
| **Lepra grupo dimorfo** |  | Caso que presenta lesiones histológicas de los dos tipos existentes y clínicamente semejante al tuberculoide, con o sin manifestaciones neurológicas; sin o con escasos bacilos, corresponden al borderline o limítrofe de la CIE-10. |
| **Lepra grupo indeterminado** |  | Caso que presenta manifestaciones cutáneas y neurológicas; sin o con escasos bacilos aislados. |
| **Lepra tipo lepromatoso** |  | Caso con lesiones sistémicas y progresivas, con abundantes bacilos. |
| **Lepra tipo tuberculoide** |  | Caso con lesiones localizadas, regresivas, afecta únicamente piel y nervios periféricos, sin bacilos demostrables. |
| **Multibacilar** |  | Caso de lepra con baciloscopía positiva. |
| **Paucibacilar** |  | Caso de lepra con baciloscopía negativa o con escasos bacilos. |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **INSABI** | ***INSABI*** | Instituto de Salud para el Bienestar. |
| **Vigilancia postratamiento** |  | Seguimiento que se realiza a las y los pacientes que han cumplido su tratamiento con Poliquimioterapia y curado. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente Manual de llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra versión 2024 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2024-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 20 | Tarjeta de Registro y Control de Lepra (SINBA-SIS-19-P 2024) | SINBA-SIS-19-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Tarjeta de Registro y Control de Lepra

## Anverso



## Reverso



# Descripción de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra

La Tarjeta de Registro y Control de Lepra tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas a las o los pacientes con este padecimiento, está conformada por 8 apartados principales:

* Datos de identificación: de la unidad.
* Datos de identificación de la o el paciente
* Datos del diagnóstico
* Grado de discapacidad
* Detección
* Control de citas
* Control de contactos
* Contactos examinados

## Datos de Identificación de la Unidad

Es donde se realizó la actividad, así como el nombre de la o el responsable de la información. Se compone de 20 variables:

* CLUES
* Nombre de la unidad
* Localidad
* Municipio
* Jurisdicción
* Entidad

## Datos de Identificación del Paciente

Este apartado tiene como objetivo obtener los datos más relevantes para la identificación de la o el paciente, cuenta con 22 variables:

* + Expediente
  + CURP
  + Nombre(s), Apellido paterno, Apellido materno
  + Sexo
  + Fecha de nacimiento
  + Edad
  + Entidad de nacimiento
  + Derechohabiencia
  + Declara pertenecer a un pueblo Indígena
  + ¿Habla alguna lengua indígena?
  + ¿Qué lengua indígena habla?
  + Domicilio
  + Teléfono
  + Correo electrónico
  + Ocupación

## Datos del diagnóstico

En este apartado se obtienen los datos del diagnóstico, se desagregan de la siguiente forma:

* Fecha del Diagnóstico
* Forma de Lepra
  + Multibacilar
  + Paucibacilar
  + Lepromatosa
  + Indeterminado
  + Dimorfa
  + Tuberculoide
* Resultado Histopatológico
* Resultado Basiloscópico
  + IB
  + IM

## Grado de Discapacidad

Los grados de Discapacidad causada por lepra se desagregan de la siguiente forma:

* 0
* 1
* 2

## Detección

En este apartado se especifica la manera en que fue detectado el caso para lo cual puede ser:

* Examen de contactos
* Examen en Población
* Consulta

## Control de Citas

El objetivo es contar con un control de Citas el cual está conformado de la siguiente manera:

* + - Fecha de la cita
    - Reingreso
    - Evolución clínica
    - Resultado Baciloscopía
    - Tratamiento prescrito (S, A)
  + DDS
  + RIFAMPICINA
  + CLOFAZIMINA
* Vigilancia Postratamiento
* Baja
* Observaciones

## Control de Contactos

En este espacio se hace una relación de las personas que conviven o han convivido con la persona que se encuentra en control, cuenta con 2 apartados:

* Relación
  + - * Número consecutivo
      * Nombre del contacto
      * Edad
      * Sexo
* Contactos examinados
  + - * Número de contacto
      * Fecha de realización del examen
      * Resultado
      * Baja

# Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Lepra

## Instrucciones Generales

* La Tarjeta de Registro y Control de Lepra, debe llenarse al presentarse el evento o al realizar la actividad.
* En las celdas abiertas se debe escribir sin abreviaturas, con letra de molde, clara y legible.
* Para las respuestas en que se requiera anotar números (fecha, edad, etc.) debe usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* La persona que llene la tarjeta de registro y control de lepra es la persona responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* La persona que llene la Tarjeta de Registro y Control de Lepra, debe escribir con tinta, letra de molde, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.

## IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

***CLUES:***

Requisite la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

***NOMBRE DE LA UNIDAD:***

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.

***LOCALIDAD:***

Anote el nombre de la localidad en donde se encuentra localizada la unidad médica con base al Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

***MUNICIPIO:***

Anote el nombre completo del municipio en donde se encuentra localizada la unidad médica con base al Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

**JURISDICCIÓN:**

Registre el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece la unidad médica.

**ENTIDAD:**

Anote el nombre completo de la entidad donde se encuentra la unidad médica con base al Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

***EXPEDIENTE:***

Registre el número de expediente de la o el paciente.

***CURP:***

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la o el paciente.

***NOMBRE:***

Anote el (los) nombre(s) de la o el paciente, apellido paterno y el apellido materno, si no cuenta con algún apellido anote “X” según corresponda.

***SEXO:***

Marque con "X" el recuadro al que corresponda el sexo de la o el paciente.

***FECHA DE NACIMIENTO:***

Anote la fecha de nacimiento de la o el paciente día/mes/año, si se desconoce la fecha precisa de nacimiento, escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

***EDAD:***

Anote los años cumplidos de la o el paciente.

***ENTIDAD DE NACIMIENTO:***

Anote el código de la Entidad Federativa donde nació la o el paciente con base a: **01** Aguascalientes, **02** Baja California, **03** Baja California Sur, **04** Campeche, **05** Coahuila de Zaragoza, **06** Colima, **07** Chiapas, **08** Chihuahua, **09** Distrito Federal, **10** Durango, **11** Guanajuato, **12** Guerrero, **13** Hidalgo, **14** Jalisco, **15** México, **16** Michoacán de Ocampo, **17** Morelos, **18** Nayarit, **19** Nuevo León, **20** Oaxaca, **21** Puebla, **22** Querétaro, **23** Quintana Roo, **24** San Luis Potosí, **25** Sinaloa, **26** Sonora, **27** Tabasco, **28** Tamaulipas, **29** Tlaxcala, **30** Veracruz de Ignacio de la Llave, **31** Yucatán, **32** Zacatecas.

***DERECHOHABIENCIA:***

Este espacio está destinado a registrar las consultas otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Anote en el espacio, la(s) clave(s) de la institución(es) de la(s) cual(es) es derechohabiente la o el paciente: **1**.NINGUNA, **2**.IMSS, **3**.ISSSTE, **4**.PEMEX, **5**.SEDENA, **6**.SEMAR, **10**.IMSS BIENESTAR, **11**.ISSFAM, **~~13~~**~~.INSABI,~~ **14**.OPD IMSS-BIENESTAR, **8**.OTRA, **99**.SE IGNORA. El código **0**.NO ESPECIFICADO queda reservado para el registro dentro del sistema automatizado en caso de que la celda se encuentre vacía.

***DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA:***

Si la o el paciente considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. Marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta.

Si la respuesta es afirmativa pregunte si Habla alguna lengua indígena; marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta, si es afirmativa pregunte ¿Qué lengua habla? y anote la respuesta en el espacio.

***DOMICILIO PRIMARIO:***

Anote el domicilio actual de la o el paciente, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y referencias de localización.

***OTRO DOMICILIO:***

Anote un domicilio adicional si cuenta con otro que desee registrar, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y referencias de localización.

***TELÉFONO FIJO:***

Anote el número de telefonía fija con el que cuenta la o el paciente en su domicilio.

***CELULAR:***

Anote el número de telefonía celular de la o el paciente, con los 10 dígitos, si cuenta con él.

***CORREO ELECTRÓNICO:***

Anote la dirección de correo electrónico de la o el paciente, si cuenta con el.

***OCUPACIÓN:***

Escriba la ocupación de la o el paciente en el momento de la apertura de esta tarjeta.

## DATOS DEL DIAGNÓSTICO

***FECHA:***

Anote con dos dígitos el día, mes y año en que clínicamente se establece como probable el diagnóstico de lepra.

***FORMA DE LEPRA:***

Marque con "X" los cuadros que correspondan a las formas clínicas. Las formas de lepra lepromatosa y dimorfa corresponden a la clasificación multibacilar (MB); la indeterminada y tuberculoide, corresponden a la paucibacilar (PB).

***RESULTADO HISTOPATOLÓGICO:***

Anote el resultado del examen histopatológico.

***RESULTADO BACILOSCÓPICO:***

en IB (índice baciloscópico) anote el resultado de laboratorio correspondiente: negativo o en caso de ser positivo anote el número de cruces 1+, 2+, 3+, 4+, 5+, 6+; si existen globias se circula la cruz (Ejemplo: 3 + ).

***EN IM (ÍNDICE MORFOLÓGICO):***

Anote el resultado correspondiente en porcentaje de bacilos viables reportado por el laboratorio: (Ejemplo 70 %).

## GRADO DE DISCAPACIDAD:

Marque con "X" el cuadro que corresponda a la discapacidad causada por lepra que presente la o el paciente.

## DETECCIÓN:

Marque con "X" el cuadro que corresponda al tipo de detección.

## CONTROL DE CITAS

*FECHA:*

Anote con tinta, la fecha en la que se otorga la consulta médica. Al término de la atención, anote con lápiz en el siguiente renglón, la fecha de la próxima cita.

*REINGRESO:*

Marque con "X" este espacio cuando la o el paciente reanuda el tratamiento después de haberlo abandonado por más de 12 meses, o cuando proceda de otra entidad, si este es el caso anótelo en la columna de observaciones.

*EVOLUCIÓN CLÍNICA:*

De acuerdo a la evolución clínica de la o el paciente, anote R = Regresiva, E = Estable o P = Progresiva.

*RESULTADO BACILOSCOPÍA:*

Anote el resultado positivo o negativo del último examen practicado a la o el paciente.

*TRATAMIENTO PRESCRITO:*

Anote la dosis de cada medicamento que la persona enferma toma en presencia del personal de salud "S", y en "A" anote la dosis que tomará la o el paciente diariamente en forma autoadministrada.

*VIGILANCIA POSTRATAMIENTO:*

Marque con "X" este espacio en la fecha cuando la o el paciente termina PQT e inicia su vigilancia médica semestral.

*BAJA (+):*

Anote la clave que corresponda al motivo por el cual la o el paciente egresa del programa.

*OBSERVACIONES:*

Anote los datos adicionales que considere pertinentes para el adecuado control del caso.

## CONTROL DE CONTACTOS

A) RELACIÓN

***No.:***

Anote en orden progresivo el número que corresponda a cada contacto identificado.

***NOMBRE:***

Anote el nombre completo de todos los contactos identificados.

***EDAD:***

Anote la edad del contacto en la columna correspondiente.

***SEXO:***

Anote el sexo del contacto en la columna correspondiente.

B) CONTACTOS EXAMINADOS

***No.:***

Anote el número que corresponda al contacto examinado de acuerdo a la relación.

***EXAMEN:***

Anote la fecha en que se practicó el examen, en el espacio que corresponda al orden de examen. En resultado, anote sano o enfermo de acuerdo al resultado del examen.

***BAJA (+):***

Anote la clave del motivo por el cual la o el contacto deja de ser contacto.