instructivo de Llenado de la

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE BRUCELOSIS

sinba-SiS-26-P

versión 2024

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, 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 Caso de Brucelosis, (SINBA-SIS-26-P) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc124444099)

[Información de contacto 2](#_Toc124444100)

[Contenido 3](#_Toc124444101)

[Presentación del Instructivo 5](#_Toc124444102)

[Introducción y Marco normativo 5](#_Toc124444103)

[Objetivos 5](#_Toc124444104)

[Audiencia 6](#_Toc124444105)

[Alcance 6](#_Toc124444106)

[Justificación 6](#_Toc124444107)

[Términos y Definiciones 8](#_Toc124444108)

[Referencias 9](#_Toc124444109)

[Ligas Web 9](#_Toc124444110)

[Bibliografía 9](#_Toc124444111)

[Archivos anexos 9](#_Toc124444112)

[Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis 2023 10](#_Toc124444113)

[Anverso 10](#_Toc124444114)

[Reverso 11](#_Toc124444115)

[Descripción de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis 12](#_Toc124444116)

[Datos de identificación de la unidad 12](#_Toc124444117)

[Datos de Identificación del Paciente 12](#_Toc124444118)

[Datos de diagnóstico 13](#_Toc124444119)

[Tratamiento Fecha de inicio 13](#_Toc124444120)

[Control 13](#_Toc124444121)

[1° Evaluación (30 días después de terminar el tratamiento) 13](#_Toc124444122)

[2° Evaluación (90 días después de terminar el tratamiento) 13](#_Toc124444123)

[3° Evaluación (180 días después de terminar el tratamiento) 14](#_Toc124444124)

[Egreso del paciente 14](#_Toc124444125)

[Variables epidemiológicas que se identifican en el paciente 14](#_Toc124444126)

[Observaciones 14](#_Toc124444127)

[Personas que conviven con el enfermo. 14](#_Toc124444128)

[Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis (sinba-sis-26-p) 15](#_Toc124444129)

[Instrucciones Generales 15](#_Toc124444130)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 15](#_Toc124444131)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 16](#_Toc124444132)

[DATOS DE DIAGNÓSTICO 17](#_Toc124444133)

[TRATAMIENTO 17](#_Toc124444134)

[CONTROL 18](#_Toc124444135)

[EVALUACIONES 18](#_Toc124444136)

[EGRESO DEL PACIENTE 19](#_Toc124444137)

[VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE IDENTIFICAN EN EL PACIENTE 19](#_Toc124444138)

[OBSERVACIONES 19](#_Toc124444139)

[PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL ENFERMO 19](#_Toc124444140)

# 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 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.

## Objetivos

* Mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.
* Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## 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, para el seguimiento de casos con diagnóstico de Brucelosis, así como en la concentración, captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de otorgar la atención en el servicio de consulta externa para el registro y control de Caso de Brucelosis.

## 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 instructivo 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 las atenciones brindadas en la consulta externa en donde se presenten casos de Brucelosis para su control y seguimiento.

## 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, en donde se refiere a la consulta externa como la atención médica que se otorga a la o el paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente, clasificándose como general cuando es otorgada por personal médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por personal médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o subespecialidades.

Considerando que el proceso de registro de actividades del Informe Mensual 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 personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

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 Caso de Brucelosis (SINBA-SIS-26-P), se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Brucelosis** |  | Enfermedad bacteriana, infecto-contagiosa, que afecta a varias especies de mamíferos, domésticos, silvestres y marinos, la cual accidentalmente puede transmitirse al humano. |
| **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. |
| **Caso confirmado de brucelosis** |  | Persona cuyo diagnóstico se conoce por medio de las pruebas confirmatorias de laboratorio, aglutinación estándar y aglutinación en presencia de 2-mercaptoetanol y que sean o no positivos a hemocultivo. |
| **Caso sospechoso de brucelosis** |  | Toda persona que presente fiebre insidiosa, elevada, de una o más semanas de duración, con predominio vespertino o nocturno, sin infección aparente, acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas, cefalea, sudoración profusa, calosfríos, artralgias, depresión, adinamia, linfadenopatia, hepatomegalia, esplenomegalia pérdida de peso, pancitopenia. |
| **Caso probable de brucelosis** |  | Persona que presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad y que epidemiológicamente está relacionada con factores de riesgo y que muestra resultado positivo a la aglutinación con antígeno Rosa de Bengala. |
| **Fuente de infección** |  | Organismo o medio físico que alberga al agente causal y desde el cual, éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población. |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente instructivo de Llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis 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-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
* 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 |
| --- | --- | --- | --- |
| 23 | Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis (SINBA-SIS-26-P 2024) | SINBA-SIS-26-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis

## Anverso



## Reverso



# Descripción de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis

La Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas a las o los pacientes establecidos como Caso de Brucelosis; está conformada por 10 apartados:

* Datos de identificación de la unidad.
* Datos de identificación del paciente.
* Datos del diagnóstico.
* Fecha de inicio de Tratamiento y Esquema.
* Control de citas.
* Evaluaciones.
* Egreso del Paciente.
* Variables epidemiológicas que se identifican en el paciente.
* Observaciones.
* Personas que conviven con el enfermo.

## Datos de identificación de la unidad

Los datos de identificación de la Unidad. Se compone de 20 variables:

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

## Datos de Identificación del Paciente

* Expediente
* CURP
* Sexo
  + Mujer
  + Hombre
* Nombre(s), Apellido paterno, Apellido materno
* Fecha de nacimiento
* Edad
* Entidad de nacimiento
* Derechohabiencia
* ¿Se autodenomina afromexicano?
* ¿Declara pertenecer a un pueblo Indígena?
* ¿Habla alguna lengua indígena?
* ¿Qué lengua indígena habla?
* Domicilio
* Teléfono
  + Fijo
  + Celular
* Correo electrónico
* Ocupación
* Fecha de elaboración de la Tarjeta

## Datos de diagnóstico

En este apartado se busca indicar la fecha en que es identificado el caso, se desagrega de la siguiente manera:

* Identificado en:
  + Consulta externa con auxilio de rosa de bengala positivo Primera vez
  + Confirmado SAT y 2-ME
* Estudio de laboratorio y fecha de resultado:
  + Ag-RB
  + SAT y 2-ME
  + Otro Ag
  + Hemocultivo

## Tratamiento Fecha de inicio

El objetivo de este apartado es conocer las fechas de inicio de tratamiento, fecha de ministración inicial y tipo de esquema de tratamiento especificando la dosis por día y el lapso de duración, se conforma de las siguientes variables:

* Ministración de Tratamiento
  + Fecha
* Esquema sugerido
  + Esquema A: Personas adultas o niñas y niños de 8 y más años de edad, Doxiciclina + Trimetoprim con Sulfametoxazol en presentación en tabletas 21 días a dosis recomendadas por Kg de peso de la o el paciente.
  + Esquema B: Niñas y niños menores de 8 años, Trimetoprim con Sulfametoxazol en presentación suspensión en combinación con Gentamicina, a dosis recomendadas por Kg de peso de la o el paciente.
* Opcionales son los esquemas que se encuentran vigentes en la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la o el paciente con brucelosis
  + A: Tetraciclina + Estreptomicina por 21 días
  + B: Rifampicina + Trimetoprim con Sulfametoxazol por 21 días
  + C: Rifampicina + Doxiciclina por 42 días

## Control

* Mes
* Día
* Observaciones

## 1° Evaluación (30 días después de terminar el tratamiento)

* Fecha
  + Datos clínicos
* Resultados
  + Reporte de laboratorio
    - SAT
    - 2-ME

## 2° Evaluación (90 días después de terminar el tratamiento)

* Fecha
  + Datos clínicos
* Resultados
  + Reporte de laboratorio
    - SAT
    - 2-ME

## 3° Evaluación (180 días después de terminar el tratamiento)

* Fecha
  + Datos clínicos
* Resultados
  + Reporte de laboratorio
    - SAT
    - 2-ME

## Egreso del paciente

* Alta sanitaria
* Referido a otra unidad
* Abandono
* Defunción por brucelosis
* Defunción por otra causa
* Otra
* Fecha de Egreso

## Variables epidemiológicas que se identifican en el paciente

* Fuente de infección identificada:
  + Consumo de leche cruda o bronca y/o consumo de lacticinios (queso sin tratamiento térmico (fresco), crema, etc.)
  + Contacto y convivencia con el cuidado de animales (vacas, cabras, borregos)

## Observaciones

En este espacio se permite agregar al personal tratante algún dato significativo durante el control de la enfermedad.

## Personas que conviven con el enfermo.

El objetivo de este apartado es identificar a los contactos de la o el paciente en tratamiento, está conformado por de la siguiente manera:

* Nombre
* Edad
* Sexo
* Síntomas
  + Si
  + No
* Resultado Ag-RB
  + Positiva (NOTA: contactos que cuente con síntomas y al realizarles prueba de rosa de bengala y sea positiva deberá aperturarse su propia tarjeta).
  + Negativa

# Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis (sinba-sis-26-p)

## Instrucciones Generales

* La Tarjeta de Registro y Control de Caso de Brucelosis, debe llenarse al ingreso a control todos los datos de identificación de la unidad, de la o el prestador de servicios, los datos de identificación de la o el paciente; así como las acciones realizadas en cada cita de control inicial y subsecuente.
* Debe escribir con tinta, 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. Esta instrucción no aplica para la fecha de siguiente cita o de programación, ya que deberá ser con lápiz, al cumplir la o el paciente con la cita se reemplaza con tinta.
* 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 (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* La persona que llene la Tarjeta de Registro y control de Brucelosis es la persona responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

***CLUES:***

Registre la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, este dato es de carácter **obligatorio,** con el objeto de que pueda ser capturado en el Sistema automatizado; 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 en el 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 en el 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 en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

***EXPEDIENTE:***

Anote 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 en: **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, **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 del paciente, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, así como 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, así como 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 la o el paciente, si cuenta con él.

***OCUPACIÓN:***

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

***FECHA DE ELABORACIÓN DE LA TARJETA:***

Anote la fecha de apertura de esta tarjeta indicando día, mes y año en números arábigos.

## DATOS DE DIAGNÓSTICO

Integra información en tres aspectos de la o el enfermo: cómo se le identifica, qué curso sigue la enfermedad y qué estudios de laboratorio le han sido practicados. Para los siguientes rubros, marque “X” el recuadro que corresponda. Anote enseguida la fecha.

*IDENTIFICADO EN:*

*(ESTAS DOS OPCIONES SON EXCLUYENTES)*

* **Consulta Externa con Auxilio de Rosa de bengala positivo, primera vez:** corresponde a la presencia de signos y síntomas sugestivos de brucelosis en la o el paciente y/o asociación epidemiológica local más el apoyo del examen de laboratorio con rosa de bengala positivo.
* **Confirmado por SAT y/o 2-ME:** corresponde a la muestra que fue enviada para confirmar el diagnóstico por laboratorio y su resultado es positivo de acuerdo a las titulaciones como se define en la Guía de diagnóstico y tratamiento. Anote la fecha iniciando con día, mes y año con números arábigos.

*ESTUDIOS DE LABORATORIO Y FECHAS DE RESULTADO*

Anote “X” el o los estudios que le fueron practicados y enseguida la fecha iniciando con día, mes y año con números arábigos en que se emitió el resultado.

## TRATAMIENTO

Es la medicación que se indica al caso probable (rosa de bengala positivo, presencia de signos y síntomas sugestivos de brucelosis, y/o asociación epidemiológica local).

* **Fecha de inicio**: Anote el día, mes y año con números arábigos en el que se instruye de inicio el tratamiento.
* **Tipo Primario**: Corresponde a la primera vez que le es indicado el tratamiento a la o el paciente con brucelosis.
* **Tipo Retratamiento**: Corresponde a la indicación de un tratamiento adicional al primario.
* **Fecha de ministración de tratamiento**: Anote día, mes y año con números arábigos en el que se ministra el tratamiento.
* **Esquema**: Son aquellos que se encuentran divididos en Esquemas sugeridos, son los que se estarán utilizando a falta de Rifampicina, Esquemas opcionales. Se refiere a los medicamentos seleccionados por el médico acorde a la NOM-022-SSA2-2012 vigente y Otros Esquemas, Indicando la dosis correspondiente de acuerdo a los días establecidos.
* **Esquema Sugerido:** **Nota**: Por el momento se está sugiriendo estos esquemas derivado a que el registro sanitario de la Rifampicina en el país fue retirado e informado por la COFEPRIS.
  + **Esquema A** Personas adultas o niñas y niños de 8 y más años de edad: Doxiciclina (2a4mg/Kg/día; cada 12 a 24 hrs dosis máxima 200mg por día) + Trimetoprim con Sulfametoxazol (8/40 mg/kg/día dividido en dos dosis) en presentación tabletas/comprimidos 21 días.
  + **Esquema B** Niñas y niños menores de 8 años: Trimetoprim con Sulfametoxazol (8/40 mg/kg/día dividido en dos dosis) en presentación Suspensión por 21 a 42 días. En combinación con **Gentamicina** 5-7mg/kg/día cada 24 horas por los primeros 7-10 días.
* Esquema opcional: **Nota**: Son los esquemas que se encuentran vigentes en la normatividad y que derivado a la nota anterior se han dejado de utilizar por falta de Rifampicina a excepción del esquema A:
  + **Esquema A**: *Tetraciclina* tabletas o comprimidos 500 mg cada 6 horas por 21 días + *Estreptomicina* solución inyectable de 1 g cada 24 horas por 21 días.
  + **Esquema B**: **Adultos**: *Rifampicina* 300 mg cada 8 horas + *Trimetoprim con Sulfametoxazol* 160/800 mg cada 12 horas por 21 días.

**Niños**: *Rifampicina* 20 mg/kg/día dividido en tres dosis + *Trimetoprim con Sulfametoxazol* 8/40 mg/kg/día dividido en dos dosis, por 21 días.

* + **Esquema C**: *Doxiciclina* 200 mg, cada 24 horas por seis semanas + *Rifampicina* 600-900 mg, cada 24 horas por seis semanas.

## CONTROL

Considera dos recuadros, el primero para el registro cuando el enfermo recibe los medicamentos y el segundo complementa con los estudios de laboratorio que da seguimiento posterior al término de su tratamiento.

* **Mes**: escriba el mes en el que inicia el tratamiento.
* **Día**: Marque con una “X” y con lápiz la fecha de la cita o entrega en la que a la o el paciente le serán proporcionados los medicamentos, y colocar las iniciales del personal que otorgó los medicamentos y anotar con otra “X” el día en que terminara su tratamiento.
* **Observaciones**: En este espacio coloque si hay reacciones adversas al medicamento u otras especificaciones que considere necesario.

## EVALUACIONES

Corresponde a los estudios de laboratorio que corroboran, mediante titulaciones de anticuerpos, la evolución de la enfermedad al alta sanitaria y se divide en tres evaluaciones consideradas como controles:

*1a EVALUACIÓN:*

Se lleva a acabo a los 30 días de terminado el tratamiento, considera los resultados que reporta el laboratorio de los títulos de anticuerpos antibrucela encontrados mediante las pruebas de SAT y 2-ME, en este primer control evaluaremos la recuperación de la o el paciente comparando los resultados con los del diagnóstico inicial y su evaluación clínica, anotando la siguiente información:

* **Fecha**: anote el día mes y año con números arábigos en el que se realizan estos estudios de laboratorio.
* **Datos** **clínicos**: espacio destinado para anotar si persisten los signos y síntomas en la o el paciente y que aparecen registrados en el expediente clínico.
* **Reporte** **de** **laboratorio**: Anote en las columnas SAT y 2-ME el resultado encontrado en la titulación y que se expresa en la titulación que reporta el laboratorio.

*2a EVALUACIÓN:*

Se lleva a acabo a los 90 días de completado el tratamiento, considera los resultados que reporta el laboratorio de los títulos de anticuerpos antibrucela encontrados mediante las pruebas de SAT y 2-ME anotando la siguiente información:

* **Fecha**: anote el día mes y año con números arábigos en el que se realizan estos estudios de laboratorio.
* **Datos clínicos**: espacio destinado para anotar si persisten los signos y síntomas en la o el paciente y que aparecen registrados en el expediente clínico.
* **Reporte de laboratorio**: Anote en las columnas SAT y 2-ME el resultado encontrado en la titulación y que se expresa en la titulación que reporta el laboratorio.

*3a EVALUACIÓN:*

Se lleva a acabo a los 180 días de completado el tratamiento, considera los resultados que reporta el laboratorio de los títulos de anticuerpos antibrucela encontrados mediante las pruebas de SAT y 2-ME anotando la siguiente información:

* **Fecha**: anote el día mes y año con números arábigos en el que se realizan estos estudios de laboratorio.
* **Datos** **clínicos**: espacio destinado para anotar si persisten los signos y síntomas en la o el paciente y que aparecen registrados en el expediente clínico.
* **Reporte** **de** **laboratorio**: Anote en las columnas SAT y 2-ME el resultado encontrado en la titulación y que se expresa en la titulación que reporta el laboratorio. En estas deberán ser revisadas con las anteriores con la cual fue confirmada y en caso de ser igual o menor y que este asintomático la o el paciente se reportara también como RECUPERADO; continuando con sus controles posteriores.

## EGRESO DEL PACIENTE

Se presenta cuando ocurre cualquiera de las siguientes causas, por tanto, la tarjeta sale del tarjetero para ser incorporada a su expediente.

* **Causa:** Marque con una “X” la opción según corresponda.
* **Alta sanitaria:** Cuando la o el enfermo termina su tratamiento ya sea primario o retratamiento y registra títulos negativos y asintomáticos.
* **Referido a otra unidad:** Cuando se envía a la o el paciente para tratamiento y control a otra unidad.
* **Abandono:** Inasistencia de la o el paciente por no lograr dos citas consecutivas en su evaluación.
* **Fecha de egreso:** escribir con número arábigo comenzando con día, mes y año la fecha de acuerdo al motivo de su egreso que se seleccionó.
* **Defunción:** Seleccionar cualquiera de las dos opciones como causa básica: por brucelosis o por cualquier otra especificar.

## VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE IDENTIFICAN EN EL PACIENTE

Fuente de infección identificada: De las siguientes opciones, marque con una “X” aquélla referida en el interrogatorio de las y los pacientes que cuenten con prueba de Rosa de Bengala positiva.

* Consumo de leche cruda o bronca y/o lacticinios (queso sin tratamiento térmico, crema, etc.) se refiere a los elaborados a partir de leche sin pasteurizar.
* Contacto y convivencia con el cuidado de animales principalmente con vacas, cabras y cerdos.

## OBSERVACIONES

Anote los datos adicionales que considere pertinentes para el adecuado control del caso, por ejemplo, se podrá utilizar para observar que es un caso por recaída o reingreso.

## PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL ENFERMO

* **Nombre:** Anote el nombre y apellidos.
* **Edad y Sexo:** Se registra en años para aquellos pacientes mayores a doce años y en años y meses para aquellos menores a esta edad.
* **Signos y Síntomas:** Marque con una “X” la columna que corresponda, presencia o ausencia de signos y síntomas sugestivos a brucelosis.
* **Prueba Ag-RB realizada:** Marque con una “X” la columna correspondiente, al resultado (positiva o negativa).

**NOTA**: todo aquel contacto que se identifique con datos clínicos sugestivos a la enfermedad y rosa de bengala positivo, deberá ser tratado de manera individual por lo tanto pasará a aperturarse su propia tarjeta.