



FORMATO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE BRUCELOSIS

Datos de la Unidad Notificante

Folio o expediente

Institución Notificante _____ Unidad Notificante _____ CLUES _____

Entidad _____ Jurisdicción _____ Municipio _____ Localidad _____

Datos del paciente

Nombre _____ Edad Sexo ☐ 1 Masculino 2 Femenino

Domicilio _____ Años Meses

Calle _____ Número _____ Localidad o Colonia _____

Entidad _____ Municipio _____ C.P. _____

Cuadro clínico

Marque con una "X" las respuestas declaradas por el paciente

Fecha de inicio de síntomas Fecha de primera solicitud de atención

Fiebre insidiosa, elevada, de más de una semana de duración ☐ Fiebre con predominio vespertino o nocturno ☐

Sin infección aparente ☐ Cefalea ☐ Sudoración profusa ☐ Calosfríos ☐ Artralgias ☐ Depresión ☐ Adinamia ☐

Astenia ☐ Mialgias ☐ Hepatomegalia ☐ Esplenomegalia ☐ Pérdida de peso ☐ Pancitopenia ☐

Factores de riesgo

Ocupación actual _____ Esta ocupación es la misma que hace 90 días Sí ☐ No ☐

En el caso de ser negativa la respuesta anterior, mencione la ocupación anterior y período _____

1. En su casa tienen y crían: borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐ puercos ☐ Ninguno ☐ (Pase a la opción 6)

2. En su casa ordeñan: borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐

3. ¿Ha observado que malparen (abortan) los animales de su casa? borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐ puercos ☐ perros ☐

4. Cuando crían o malparen, ¿ayuda quitando la placenta o limpiando las crías? Sí ☐ No ☐ Se pone guantes Sí ☐ No ☐

5. ¿Qué les hace a las placentas o a los animales malparidos? _____

6. ¿Limpia corrales, zahúrdas, chiqueros o pocilgas de animales? Sí ☐ No ☐

7. ¿Cuida o pastorea? borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐

8. ¿Quita camas de paja? de: borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐ puercos ☐ perros ☐

9. ¿Consume leche cruda? de: borregas ☐ cabras ☐ vacas ☐ burras ☐

10. ¿Curte pieles? ☐ ¿Compra o vende pieles? ☐

11. ¿Prepara crema y/o quesos artesanales para consumo: Familiar ☐ Venta ☐

12. ¿Consume crema y/o quesos artesanales? Sí ☐ No ☐

Pruebas de Laboratorio Diagnósticas

Rosa de Bengala Fecha de toma _____ Fecha de resultado _____ Positivo ☐ Negativo ☐

Titulación Titulación _____ Día Mes Año _____ Día Mes Año _____

SAT 2-ME Titulación Titulación _____ Fecha de toma _____ Fecha de resultado _____

Hemocultivo: Sí ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No ☐

Pruebas de Laboratorio de Seguimiento

Titulación Titulación _____ Fecha de toma _____ Fecha de resultado _____

SAT 2-ME Titulación Titulación _____ Fecha de toma _____ Fecha de resultado _____

SAT 2-ME Titulación Titulación _____ Fecha de toma _____ Fecha de resultado _____

Clasificación final del caso: Confirmado ☐ Descartado ☐ Se dio seguimiento post tratamiento Sí ☐ No ☐

Tipo de tratamiento: Esquema "A" ☐ Esquema "B" ☐ Esquema "C" ☐ Esquema alternativo 1 ☐ Alternativo 2 ☐

Motivo de Alta: Alta Sanitaria ☐ Abandono ☐ Defunción ☐ Recidivas ☐