



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE  
BACUM, SONORA.**

**Manual de Procedimientos.**

**Coordinación del Sector Salud**

**Administración 2012-2015**

# HOJA DE FIRMAS

h/1/20/140  
55D

## Manual de Procedimientos

## Coordinación Sector Salud

Elaboro

\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Cansío Domínguez  
Dir. Salud

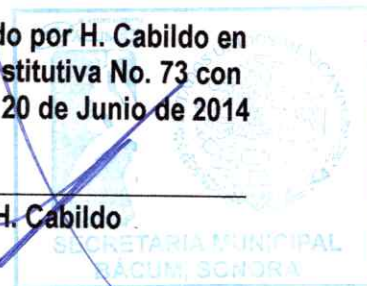
Revisó y Presento

\_\_\_\_\_  
Lic. Gisela Cota Guerrero  
Titular del Órgano de Control  
Y Evaluación Gubernamental

*[Handwritten signature]*

Aprobado por H. Cabildo en  
Acta constitutiva No. 73 con  
fecha de 20 de Junio de 2014

\_\_\_\_\_  
H. Cabildo



*[Handwritten signature]*

## INDICE

<b>I. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>II. Objetivo del Manual</b>	<b>5</b>
<b>III. Presentación de Procedimientos</b>	<b>6</b>
<b>a) Brigadas de Salud (22-SS-P01)</b>	<b>7</b>
<b>b) Abatización, fumigación y descacharrización (22-SS-P02)</b>	<b>13</b>
<b>c) Matanza regular en Rastro Municipal (22-SS-P03)</b>	<b>18</b>
<b>IV. Bibliografía</b>	

## **INTRODUCCION**

**El presente Manual de Procedimientos servirá de instrumento de apoyo en el funcionamiento y mejora institucional. Al recapitular en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones realizadas por la coordinación de Sector Salud, cuidando que estas atiendan la misión del gobierno municipal.**

**Contempla los procedimientos y diagramas de flujo desarrollados con el propósito de promover el desarrollo administrativo de la dependencia.**

**Cabe señalar que este documento deberá actualizarse, en la medida que se presenten modificaciones en su contenido, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica de la dependencia o en algún otro aspecto que influye en la operatividad del mismo.**

## **II. OBJETIVO DEL MANUAL**

**Proporcionar a los servidores públicos que integran la Coordinación del Sector Salud una base documental para una operación consistente y susceptible de mejora.**

### **III. PRESENTACION DE PROCEDIMIENTOS**

**La presentación e integración de los procedimientos del Manual se realizara siguiendo un orden preestablecido por la dependencia. Cada uno de los procedimientos deberá contener los apartados y seguir el siguiente orden:**

- 1. Descripción de Procedimientos**
- 2. Diagrama de Flujo**
- 3. Formatos**



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

<b>Dependencia:</b> Coordinación de Sector Salud	
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Brigadas de Salud	
<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P01	<b>Fecha de Emisión:</b>

### I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Es llevar este beneficio a las comunidades que así lo requieran y brindarles una mejor calidad de vida en materias de salud, buscando el nivel de bienestar de la población mediante la plena participación de la ciudadanía, y dar un toque de actitud solidaria y de corresponsabilidad en la solución de la problemática de salud.

### II. ALCANCE

El procedimiento aplica en llevar estas brigadas de salud como medida de prevención a toda la población especialmente a la que no cuentan con algún servicio médico. Y evitar posibles contagios de enfermedades de alto riesgo.

### III. DEFINICIONES

### IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Ley de salud para el Estado de Sonora.

Ley 109 tiene por objeto establecer las bases para garantizar el derecho para la protección de la salud.

El Congreso del Estado Libre y Soberano de Sonora, en nombre del Pueblo decreta la siguiente; Ley 269.- que crea los servicios de Salud en Sonora, como un Organismo Público descentralizado de servicios de personalidad jurídica y patrimonios propios.

### V. ANEXOS

### VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

22-SS-P01-F01.- Acta Constitutiva

22-SS-P01-F02.- Calendarización.

22-SS-P01-F03.- Selección de medicamento.

### VII. ANEXOS

22-SS-P01-G01.- Diagrama de Flujo del Procedimiento de Brigadas de Salud

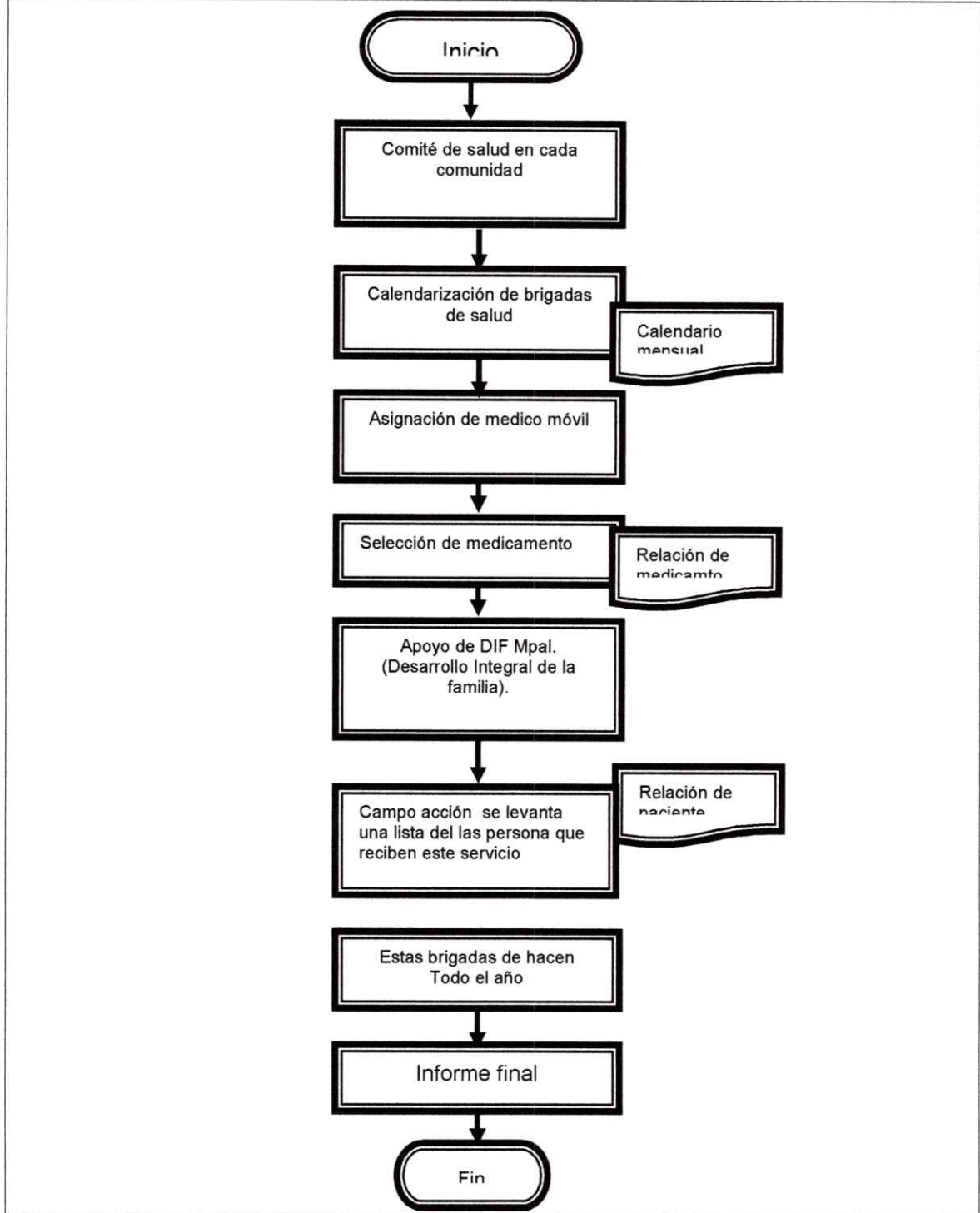
### VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1.-	CDSS. (COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD).	Esta Coordinación de salud cuenta con comité de salud en cada comunidad de nuestro municipio. Mismos que la secretaria de Salud de Cd. Obregón Jurisdicción 4, es la que se encarga de formar dichos comités nombrando a un presidente, secretario y un tesorero, un primer vocal segundo y tercer vocal los cuales apoyan en la brigadas de salud.	Acta constitutiva
2.-	CSS(COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD )	La Coordinación de Salud realiza una calendarización de los días de brigada en cada comunidad.	Calendarización
3.-	SDS4.(SECRETARIA DE SALUD #4 CD. O)	Para llevar a cabo estas brigadas de salud la secretaria de la jurisdicción número 4 de Cd.	

		Obregón, asignan un medico móvil para que atienda las comunidades del municipio donde todavía no cuentan con una clínica de salud.	verbalmente
4.-	CSS (COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD)	Se hace una selección general del medicamento con el que cuenta esta coordinación de salud. Ya que el Centro de salud Bácum maneja medicamento de primer nivel que está dentro del cuadro básico de la secretaria de salud.	Selección de Medicamento
5.-	CSS (COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD)	Se solicita ante DIF municipal para que nos apoye Con personal capacitado en temas de autoestima, problemas de violencia intrafamiliar, drogadicción etc.	verbalmente
6.-	CSS (COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD)	Ya en el campo de acción se realiza un registro de las personas que asisten a recibir este servicio	Relación de pacientes
7.-	CSS (COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD)	Duración: todo el año.	



<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b> 03 de junio del 2011
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Brigadas de Salud	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P01-G01



<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja</b> 1 de 1
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Brigadas de Salud	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P01-F01
<b>Nombre del formato:</b> Acta Constitutiva para Comités de Salud	


  
**ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL SONORENSE POR LA SALUD**


MUNICIPIO	COORDINACION MEDICA LOCAL	UNIDAD DE SALUD DE RESPONSABILIDAD
BÁCUM		

En la localidad de EJ. MIGUEL ALEMÁN siendo las 11:00 Hrs. del día 11 de FEBRERO de 2010 se reunieron en CASA DE SALUD EJ. MIGUEL ALEMÁN los vecinos, autoridades del lugar y el C. MANUEL ACUÑA C. como representante de los **Servicios de Salud de Sonora**, con el objeto de tratar asuntos relacionados con la formación del **Comité PASOS por la Salud** de esta localidad, informando el fin que se persigue con la creación de este comité en beneficio de la comunidad que representarán, explicando además las funciones del mismo, cuyo objetivo es lograr la participación de la gente en actividades de beneficio colectivo que permitan mejorar el nivel de salud de la población.

Los aquí reunidos vecinos de esta comunidad, declaran estar de acuerdo con las funciones y responsabilidades del **Comité PASOS por la Salud** que les fueron expuestas, procediéndose después de ello a la elección de sus miembros, entregándoles por escrito sus actividades y las funciones del comité, resultando electas las siguientes personas:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE	AMANDA PLACIDA DUNTE	<i>Amanda P. Dunte</i>
SECRETARIO	TERESA HENDRIZ DUNTE	<i>Teresa Hendriza</i>
TESORERO	MINDELIZA LEON M.	<i>Mindeleza Leon</i>
PRIMER VOCAL	DOLORES LEON MONTIEL	<i>Dolores Leon</i>
SEGUNDO VOCAL	MZ DE LOS ANGELES FELIX	<i>Maria de los Angeles Felix</i>
TERCER VOCAL	MA. GPE. VALENZUELA	<i>Ma. Gpe. Valenzuela</i>

Quienes rindieron protesta de rigor, firmando para constancia en aceptación del cargo la presente acta.  
Domicilio oficial del comité para recibir correspondencia:

  
*AL SEÑOR ALCALDE*  
**MIGUEL ALEMÁN**  
**6 NORIA**  
**1**

*AUXILIAR DE SALUD - MINDELIZA LEON MONTIEL*

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja</b> 1 de 1
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Brigadas de salud	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P01-F02
<b>Nombre del formato:</b> Calendarización de brigadas	

## FORMATO DE CALENDARIZACIÓN DE BRIGAS

### ENERO 2011

<b>D</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>
		<b>1</b> Villa de Guadalupe	<b>2</b> Loma	<b>3</b> Miguel Alemán	<b>4</b> Control sanitario	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b> Ejido Independencia	<b>9</b> Bataconcica	<b>10</b> Noria	<b>11</b> Control sanitario	<b>12</b>
<b>13</b>	<b>14</b> Santa Teresa.	<b>15</b> Villa de Guadalupe	<b>16</b> Loma de BÁCUM	<b>17</b> Miguel Alemán	<b>18</b> Control sanitario	<b>19</b>
<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b> Ejido Villa de Guadalupe.	<b>23</b>	<b>24</b> Miguel Alemán	<b>25</b> Control sanitario	<b>26</b>
<b>27</b>	<b>28</b> Santa Teresa	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>		

**NOTA:** Esta calendarización se hace para todo el año.

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Brigadas de Salud	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P01-F03
<b>Nombre del formato:</b> Selección de medicamento.	



**H. AYUNTAMIENTO DE BÁCUM  
COORDINACIÓN DE SECTOR SALUD MUNICIPAL**

**BÁCUM, RÍO YAQUI SON., A 07 DE ABRIL 2014.**

**SELECCIÓN DE MEDICAMENTO PARA BRIGADAS:**

<b>NO.</b>	<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>MILIGRAMOS</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.-	DIFENHIDRAMINA SOLUCION		1 FRASCO
2.-	HIDROCATISONA	100 MG.	20 AMPOLLETAS
3.-	HIDROCATISONA	800 MG	20 AMPOLLETAS
4.-	DICLOFENACO INYECTABLE		20 AMPOLLETAS
5.-	METAMIZOL O DAPIRONA INYECTABLE		30 AMPOLLETAS
6.-	DIFENIDOL AMPOLLETA		20 AMPOLLETAS
7.-	PENICILINA PROCAINICA	800.000	20 AMPOLLETAS
8.-	PENICILINA PROCAINICA	400.000	20 AMPOLLETAS
9.-	FUROSEMIDA AMPOLETA		10 AMPOLLETAS
10.-	AVAPENA AMPOLLETA		30 AMPOLLETAS
11.-	PARACETAMOL TABLETA MEDICAMENTO TOMADO		10 CAJAS
12.-	CLORFENAMINA SIMPLE		10 CAJAS
13.-	CLORFENAMINA COMPUESTA		10 CAJAS
14.-	DICLOFENACO		15 CAJAS
15.-	ACIDO ACETIL SALICILICO		06 CAJAS
16.-	RANITIDINA		05 CAJAS
17.-	METOCOPRAMIDA		05 CAJAS
18.-	BOTES JARABES		05 FRASCOS
19.-	AMBROXOL CON DEXTROMETORFANO		05 FRASCOS
20.-	BUTILHISOINA		30 AMPOLLETAS
21	RANITIDINA		30 AMPOLLETAS
22.-	METOCLOPRAMIDA		20 AMPOLLETAS
23.-	GASAS		04 PAQUETES
24.-	VENDAS DIFERENTES MEDIDAS		15 PIEZAS
25.-	ALCOHOL		01 LITRO
26.-	CINTA ADESIVA		04 CINTAS
27.-	SUTUROL OO YOOO		02 FRASCOS
28.-	FRASCO DE XILOCAINA		03 FRASCOS
29.-	JERINGAS DE 3 Y 5 MLILITROS C/ AGUJA.		20 PIEZAS

**ATENTAMENTE  
COORDINADOR DE SECTOR SALUD.  
DR. JUAN CANCIO DOMINGUEZ**



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

<b>Dependencia:</b> Coordinación de Sector Salud	
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Abatización, Fumigación y Descacharrización.	
<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P02	<b>Fecha de Emisión:</b>

### I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar campañas en beneficio de la ciudadanía para motivar a la sociedad en general a que participen y se unan en esta tarea ya que este proyecto previene el ataque de enfermedades como el dengue.

### II. ALCANCE

Estos procedimiento van unidos buscando un mismo fin, el de llevar estas medida de prevención a las comunidades con el propósito de que se protejan y evitar el nacimiento de larvas en depósitos que contengan agua limpia, así mismo mantener los patios limpios y libres de maleza, no depositar los muebles viejos o cacharros ya que es ahí donde se esconden el mosquito trasmisor del dengue (*Aedes Aegypti*)

### III. DEFINICIONES

### IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

### V. POLÍTICAS

### VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

22-SS-P02-F01.-Solicitud  
 22-SS-P02-F02.-Formato para abatización  
 22-SS-P02-F03.-Registro de abatización y fumigación

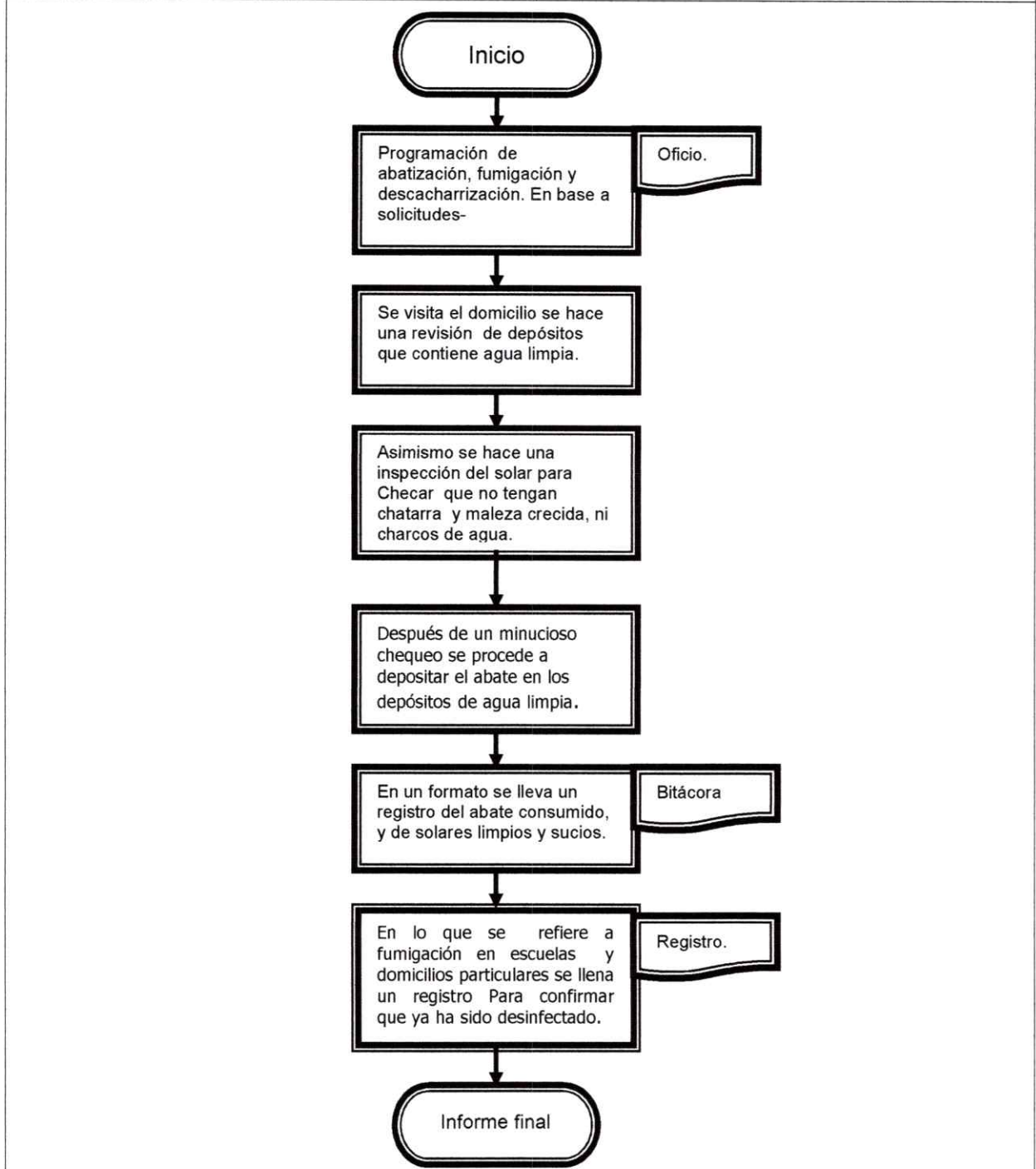
### VII. ANEXOS

22-SS-P02-G02.- Diagrama de Flujo del Procedimiento de Abatización, Fumigación y Descacharrización.

### VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1.-	SCS (Secretaria de Control Sanitario)	Se programan las actividades de la campaña contra el Dengue, abatización, fumigación y descacharrización. Con base en solicitudes y los objetivos y metas establecidos.	Oficio
2.-	CSS (Coordinación de Sector Salud.	Se visitan los domicilios, se revisan los depósitos que contengan agua limpia, porque es ahí donde se desarrolla la larva del dengue.	
3.-	CSS (Coordinación de Sector Salud.	Se inspecciona que en el solar no se encuentren charcos de agua sucia, llantas viejas, ni maleza crecida. Así mismo como chatarras en sus patios.	Verbalmente
4.-	CSS (Coordinación de Sector Salud.	Después de un minucioso chequeo se procede a depositar el abate en los depósitos de agua limpia. Del mismo modo al llenado del formato donde señalamos el número de domicilios visitados y cuanto abate es consumido y cuantos solares sucios.	Bitácora
	CSS (Coordinación de Sector	En lo que se refiere a fumigación en escuelas y	

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Abatización, Fumigación y Descacharrización.	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P02-G02





<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja</b> 1 de 1
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Abatización, Fumigación y Descacharrización.	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P02- F01
<b>Nombre del Formato:</b> Solicitud de fumigación	

"2011, AÑO DEL TURISMO EN MEXICO"

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
SUPERIOR TECNOLÓGICA  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL VALLE DEL  
YAQUI



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Block 611, Valle del Yaqui, Municipio de BÁCUM, Son. a **12/MAYO/2011**  
**ASUNTO: SOLICITUD**  
Oficio No. 0460

PROFA. ROSALIA BENITEZ AUDEVEZ  
PRESIDENTA DE BÁCUM

Por este medio aprovecho la ocasión para saludarle, así mismo solicitarle la máquina para fumigar contra mosquitos el Instituto Tecnológico del Valle del Yaqui, ya que se ha tenido problemas con la presencia de los mismos, volviendo incomodo la estancia de alumnos y profesores en las aulas.

Sin otro particular por el momento, quedamos de usted

**A T E N T A M E N T E**  
"Sembrando con Ciencia"



  
**DR. ROSALÍA GARCÍA MARTÍNEZ**  
DIRECTOR DEL ITVY

SEP  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
EDUCACIÓN SUPERIOR  
TECNOLÓGICA  
INSTITUTO TECNOLÓGICO  
DEL VALLE DEL YAQUI

JCGU/KEY  
C.c.p. Oficina de Coordinación de Salud (Mannel Acuña Carrillo)

Block 611 Valle del Yaqui, BÁCUM Sonora C.P. 85276 (A. P. 197 en Cd. Obregón, Son.)  
Teléfono (643) 43 5 71 00 Fax: (643) 43 5 71 01.  
Email: dir\_itvalleyaqui@dgest.gob.mx www.itvalledelyaqui.edu.mx





<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	Hoja 1 de 1
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Abatización, Fumigación y Descacharrización.	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P02-F03
<b>Nombre del Formato:</b> Visita de Control Sanitario.	

**H. AYUNTAMIENTO DE BÁCUM  
FUMIGACIONES Y ABATIZACIONES**

**BÁCUM SON. A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑO: 2011**

**VISITA DE CONTROL SANITARIO.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE ENTERADO:

\_\_\_\_\_

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
**C. ERNESTO GARCIA ROMERO**

## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO

<b>Dependencia:</b> Coordinación de Sector Salud	
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	
<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P03	<b>Fecha de Emisión:</b>

### I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Buscar que el rastro municipal se encuentre en óptimas condiciones y cuente con instalaciones higiénicas y adecuadas; que la carne procesada sea apta para el consumo y comercialización. Tener un rastro que ofrezca un buen servicio y no genere problemas de contaminación. Es por ello que se lleva una serie de pasos a seguir con la finalidad de cuidar la salud del consumidor.

### II. ALCANCE

Toda esta serie de pasos a seguir en este procedimiento se hace con la finalidad de prevenir a la población consumidora de carnes rojas para evitar posible contagios de brucelosis y tuberculosis que contienen estos productos es por ellos que este monitoreo se hace a diario de estas dos enfermedades para erradicarla por completo. Con estas medidas de prevención se pretende que las personas consumidoras de estos productos básicos puedan consumirlos con toda confianza ya que han sido procesados e inspeccionados con todas las normas y reglas de salud pasando así la prueba de inspección.

### III. DEFINICIONES

### IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Reglamento del Rastro Municipal.- Titulo 1.- Artículos del 1 al 12  
 Reglamento del Rastro Municipal.- Titulo 2.- Capitulo 1.- de las autoridades y sus atribuciones  
 Artículo 20.- Corresponde al administrador del Rastro. Capítulo 1 al 19.

### V. POLÍTICAS

### VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

22-SS-P03-F01.- Guía de tránsito.  
 22-SS-P03-F02.- Ante Morten  
 22-SS-P03-F03.- Constancia de Supervisión en Rastros  
 22-SS-P03-F04.- Solicitud de muestra de sangre  
 22-SS-P03-F05.- Formato de reporte de lesiones  
 22-SS-P03-F06.- Formato de resultados histopatológico  
 22-SS-P03-F07.- Formato de resultados bacteriológicos.  
 22-SS-P03-F08.- Formato de resultados de prueba  
 22-SS-P03-F09.- Hoja de salida.  
 22-SS-P03-F10.- Informe Final.

### VII. ANEXOS

22-SS-P03G03

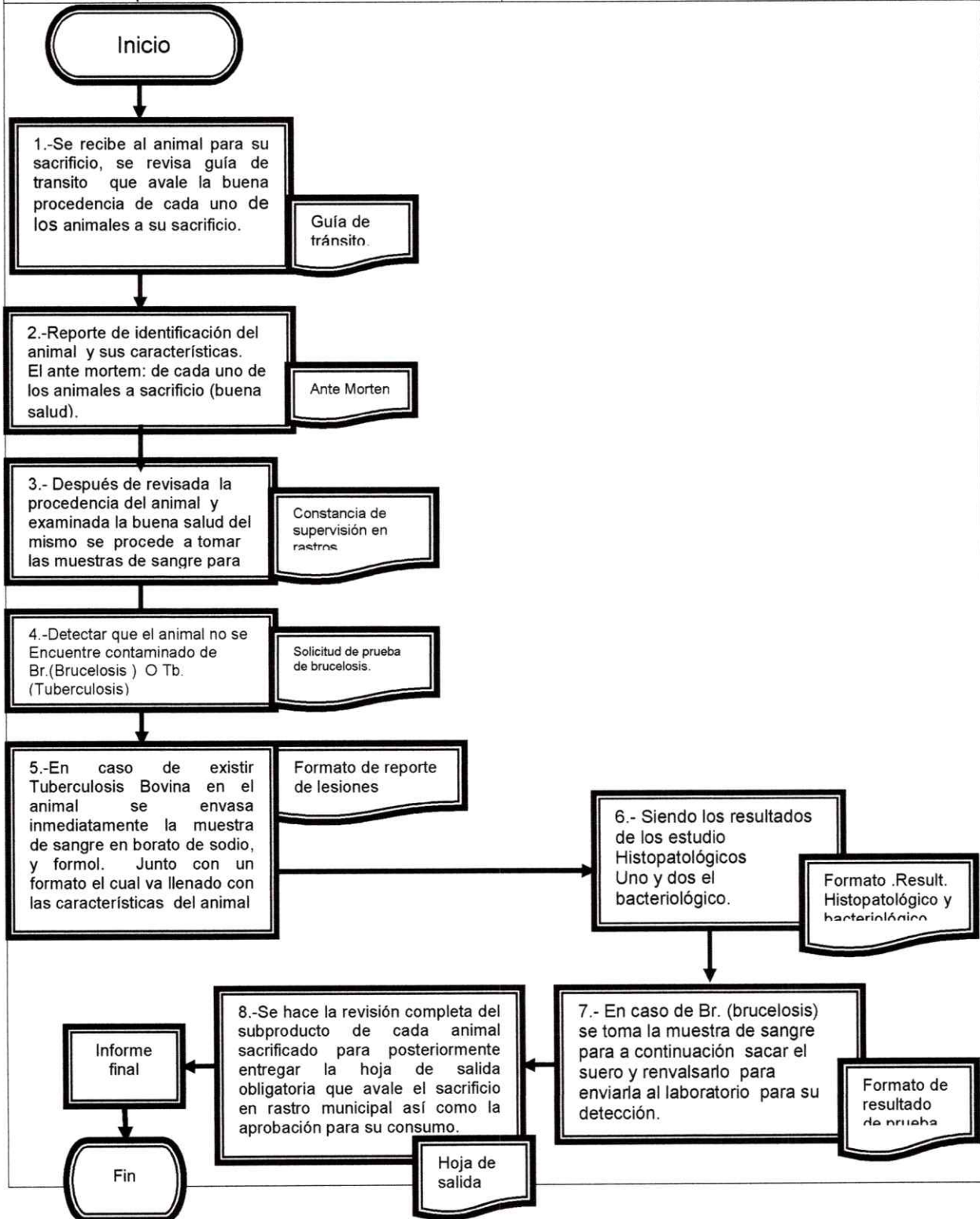
### VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1.-	CSS (Coordinación de Sector Salud mpal.)	1.-Se recibe al animal para su sacrificio, se revisa guía de de tránsito que avale la buena procedencia de cada año de los animales a su sacrificio.	Guía de tránsito
2.-	CSS (Coordinación de Sector Salud mpal.)	2.-Para el siguiente paso se llena el formato, el ante mortem: de cada uno de los animales a sacrificio (buena salud), marcas de herrar, arete de identificación, color o raza, de cada uno que coincida (marca y arete de identificación con guía de tránsito.	Reporte de Identificación Ante Morten
3.-	CSS (Coordinación de Sector Salud mpal.)	3.-Entrada de sacrificio y Post Mortem se hace la revisión post mortem incluyendo la toma de muestras de sangre.	
4.-	CSS (Coordinación de Sector Salud mpal.)	4.-Para detectar Br.(Brusela abortus), así como la revisión de vísceras, rojas, verdes, cabeza y canal para detectar Tb.(Tuberculosis bovina).	Solicitud de muestra de sangre.



5.-	SSS (Secretaria de Salud de Sonora. Jurisdicción número 4.)	5.-En caso de que hubiera muestra para Tb.(Tuberculosis bovina) se procede a envasar la muestra en borato de sodio y formol junto con un formato el cual va llenado con las características del animal ( color, marca de herrar, arete de identificación y numero de guía de transito posteriormente se envía al laboratorio Estatal para su pronta resolución.	Formato de reporte de lesiones.
6	SSS (Secretaria de Salud de Sonora. Jurisdicción número 4.)	6.-Siendo estos resultados: 1.- histopatológicos, producto de la muestra enviada en formol, 2.- resultado bacteriológico producto de la muestra enviada en borato de sodio, donde inmediatamente el resultado ya sea positivo a TB .o compatible a TB o en el primer caso a negativo a TB (Tuberculosis bovina).	Formato de resultado de diagnóstico histopatológico  formato de resultado bacteriológico
7	SSS (Secretaria de Salud de Sonora. Jurisdicción número 4.)	7.-En caso de Br (Brucelosis) Se toma la muestra de sangre a la cual se le da el tiempo necesario (en caso particular) para a continuación sacar el suero y envasarlo para entregar en el laboratorio para su detección, en este caso los resultados se dan en cuestión de horas.	Formato de resultado de prueba.
8	SSS (Secretaria de Salud de Sonora. Jurisdicción número 4.)	8.-Se hace la revisión completa del subproducto de cada animal sacrificado para posteriormente entregar la hoja de salida obligatoria por comprobar el traslado de canales y vísceras que avalen el sacrificio en rastro municipal así como la aprobación para su consumo. Cabe mencionar que todo producto o subproducto, sacrificado en el rastro municipal, es debidamente inspeccionado y aprobado para el consumo humano	Hoja de salida del producto de sacrificio de animales sacrificados en el rastro municipal de Bácum


<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de Bécum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Procedimiento:</b> 22-SS-P03-G03






<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F01.
<b>Nombre del Formato:</b> Guía de tránsito.	<b>Guía de tránsito</b>

G. Acedo



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA**  
**SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, RECURSOS**  
**HIDRÁULICOS, PESCA Y ACUACULTURA**  
**SUBSECRETARÍA DE GANADERÍA**



GUÍA DE TRÁNSITO  
**H 089677**

PRODUCTO PROVENIENTE Y/O EXPLOTADO EN TERRENO COMUNAL O EJIDAL  PARTICULAR  FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTA GUÍA: 20/ Mayo

CERTIFICADO ZOOSANITARIO: CANTON PLAZA 209499 FEJUALS NÚMERO: TRANSITO

AUTORIZACIÓN DEL ESTADO: CONDUCTOR: Ismael Acuna PROCEDE DE ZONA: A COSTO DE INSPECCIÓN \$:

PROCEDE DE GUAS No. (S): 054918 exp en BACUM

**C. INSPECTOR DE GANADERÍA ZONA DESTINO**  
 DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 10 FRACC. II, IV, VI, VII, VIII Y DEMÁS RELATIVOS A LA LEY DE GANADERÍA, EL SUSCRITO Ismael Acuna AUTORIZA LA  
 MOVILIZACIÓN DE 01 CABEZAS DE GANADO novena GANADO DE M. PROPIEDAD ABAJO DESCRITO CON DESTINO Rastro DISTRIBUIDAS A  
Ismael Acuna CIudad PROCEDE DE BACUM MUNICIPIO DE Bacum PARA Matanza

VACAS		TOROS		NOVELLOS-VAQUILLAS		BECERROS-BECERRAS		EQUINOS-ASNALES-MULARES		PORCINOS-CARRINOS-CHIVO		MARCA DEL ÚLTIMO PROPIETARIO		
CANT.	MARCA	No. TT	CANT.	MARCA	No. TT	CANT.	MARCA	No. TT	CANT.	MARCA	No. TT	CANT.	MARCA	No. TT
<u>01</u>	<u>XI</u>													

**LIQUIDACION DEL IMPUESTO PREDIAL EJIDAL**

El pago de Impuesto Predial Ejidal deberá cubrirse en la Presidencia Municipal de:

PAGADO CON F.O. No. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA JEFE OFICINA EXACTORA \_\_\_\_\_ IMPORTE \$ \_\_\_\_\_ (SELLO)

**DATOS DEL PROPIETARIO O VENDEDOR DEL GANADO**  
 NOMBRE: Ismael Acuna Domicilio: Bacum  
 FIRMA: Ismael Acuna

**DATOS DEL COMISARIO O REPRESENTANTE FORMALIZADO**  
 NOMBRE: Ismael Acuna Domicilio: Bacum  
 FIRMA: Ismael Acuna

INSPECTOR DE ganadería MANIFIESTA QUE CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 10 FRACC. II, IV, VI, VII, VIII Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE GANADERÍA Y DESPUÉS DE VERIFICAR QUE EL SOLICITANTE ACREDITO ANTE MI LA LEGÍTIMA PROPIEDAD DEL GANADO ARRIBA DESCRITO Y SU CANTIDAD Y CATEGORÍA DE GANADO Y SON LAS CORRESPONDIENTES Y UNA VEZ QUE COMPROBE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES BANTARIAS, EXTIENDO ESTA GUÍA QUE AMPARA LA LEGAL MOVILIZACIÓN DEL GANADO ARRIBA DESCRITO.

Bacum SONORA A 13 DEL MES DE Mayo DEL 2011 (SELLO)

EL SUSCRITO \_\_\_\_\_ INSPECTOR DE GANADERÍA DE \_\_\_\_\_ DEL MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_ MANIFIESTA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 10 FRACC. II, IV, VI, VII, VIII Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE GANADERÍA, REVISE LA CANTIDAD DE GANADO QUE SE MOVILIZABA HASTA ESTA ZONA GANADERA A MI CARGO, Y QUE EL GANADO MOVILIZADO APROBADO CON ESTA GUÍA ES EL MISMO QUE SE DESCRIBE CON ANTERIORIDAD POR LO QUE PROCEDE A CANCELAR ESTA GUÍA.

A \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_ (SELLO) FIRMA DEL INSPECTOR DE DESTINO \_\_\_\_\_ (SELLO)

Un Nuevo Sonora

NOTA IMPORTANTE: CANCELAR ESTA GUÍA EN EL LUGAR DE DESTINO. EL INCUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN SE SANCIONARÁ CON MULTA. PROPORCIONAR GUÍA EXPEDIDA.

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de Bámuc	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F02. Ante Mortem.
<b>Nombre del Formato:</b> Reporte de Identificación Ante Mortem.	

REPORTE DE IDENTIFICACION ANTE MORTEM

FECHA: 20 / MAYO / 2011 RASTRO MUNICIPAL DE BACUM. NUMERO

CONTROL CANAL	INTRODUCOR	No. ARETES ORIGEN	OTROS ARETES	MARCA ORIGEN	OTRAS MARCAS	SEXO	EDAD	1	2	3	OBSERVACION	No. GUIA
1	Maxio Flores	1527261	6520309	M	S	♂	+6				Pinta NEGRA.	H089315
2	Ernesto Galvan	1527344	6430417	O	173	♂	-5				CEBU	H089245
3	Encarnacion Viza	1516404	6430518	H		♂	+7				TORO BAYO	H089300
21 / MAYO / 2011												
4	Hector Jara	1621428		P		♀	+6				pinta colorado SIMBA 2640780061	H089318
5	Guadalupe Rosales	1621321		M		♀	+6				CHARRLOISE	H089213
6	Santiago Ruiz	1621407		M		♀	+6				Pinta CEBU	H089330
7	Vicente Flores	1621300		E		♀	+6				Simba 3600172143	H089516

REPORTE DE IDENTIFICACION ANTE MORTEM  
 1. Anual de la región Norte del Estado 2. Anual de la región sur del Estado 3. Anual de otro Estado

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de B́acum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinaci3n de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboraci3n:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>C3digo del Formato:</b> 22-SS-P03-F03
<b>Nombre del Formato:</b> Constancia de supervisi3n en rastros	

**COMIT3 DE CAMPAÑA DE ERRADICACI3N DE LA TUBERCULOSIS BOVINA Y BRUCELOSIS EN EL ESTADO DE SONORA**

**CONSTANCIA DE SUPERVISI3N EN RASTRO**          No. 6238

**RASTRO:** Matanza regular          **FECHA:** 23-06-10  
**UBICACI3N:** ...

**HORA DE INICIO DE SACRIFICIO:** 0:00  
**No. DE ANIMALES SACRIFICADOS:** 2

**PRÁCTICAS DE INSECCI3N:**

<b>INSECCI3N DE CABEZA</b>	<b>COMPLETA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b> <input type="checkbox"/>
<b>INSECCI3N DE VÍSCERAS</b>	<b>COMPLETA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b> <input type="checkbox"/>
<b>INSECCI3N DE CANAL</b>	<b>COMPLETA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b> <input type="checkbox"/>

SE LLEVA CORRELACI3N DE PARTES EN LA INSECCI3N, ( PARA CABEZAS, VÍSCERAS Y CANAL)

QUE UTILIZA PARA IDENTIFICARLAS **ETIQUETAS**  **CRAYON**  **OTROS** \_\_\_\_\_

**SI**  **NO**

**SI HUBO TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGN3STICO DE TUBERCULOSIS**

<b>COMPLETA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

**TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA DIAGN3STICO DE BRUCELOSIS**

<b>REALIZADA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO REALIZADA</b>	<input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------

**EQUIPO DEL INSPECTOR**

<b>COMPLETO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETO</b>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

**NECESIDADES:** Tinta, Crayon y etiquetas

**DOCUMENTACI3N DEL INSPECTOR**

<b>COMPLETA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b>	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------

**DOCUMENTACI3N FALTANTE:** \_\_\_\_\_

**CAPTURA DE DATOS DE IDENTIFICACI3N DE LOS ANIMALES SACRIFICADOS (VERIFICAR ARETES, GUÍAS DE TRÁNSITO, MARCAS DE HERRAS, ETC.)**

<b>CORRECTA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>INCOMPLETA</b>	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------

**OBSERVACIONES:**

Se dio de alta a las 09:00 horas de la mañana, se verificaron las marcas de los animales sacrificados y se registraron en el rastro.

...

...

...

...

...

**NOMBRE Y FIRMA DEL M.V.Z. SUPERVISOR**          **NOMBRE Y FIRMA DEL M.V.Z. INSPECTOR DEL RASTRO**

ORIGINAL PARA EL COMITE    1ra. COPIA PARA SUPERVISOR DISTRITAL    2da. COPIA M.V.Z. INSPECTOR

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de Bécum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F04
<b>Nombre del Formato:</b> Solicitud para Prueba en Laboratorio	Solicitud de muestra de sangre

SUBCOMITE TB Y BR 148 CAJEME  
SOLICITUD DE PRUEBA DE BRUCELOSIS

(4)

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 PREDIO: \_\_\_\_\_  
 UBICACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 ESPECIE: \_\_\_\_\_ TOTAL DE MUESTRAS: \_\_\_\_\_  
 MVZ QUE SOLICITA EL SERVICIO: \_\_\_\_\_

No.	ARETE	No.	ARETE	No.	ARETE	No.	ARETE
1		21		41		61	
2		22		42		62	
3		23		43		63	
4		24		44		64	
5		25		45		65	
6		26		46		66	
7		27		47		67	
8		28		48		68	
9		29		49		69	
10		30		50		70	
11		31		51		71	
12		32		52		72	
13		33		53		73	
14		34		54		74	
15		35		55		75	
16		36		56		76	
17		37		57		77	
18		38		58		78	
19		39		59		79	
20		40		60		80	





Ente Público: H. Ayuntamiento de BÁCUM	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: Coordinación de Sector Salud	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Matanza regular en rastro municipal	Código del Formato: 22-SS-P03-F05 Formato de reporte de lesiones
Nombre del Formato: Reporte de lesiones y sospecha de Tb. en matanza regular	

COMITÉ CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS BOVINA Y BRUCELOSIS EN EL ESTADO DE SONORA

*Clave Lesp 273*


**REPORTE DE LESIONES SOSPECHOSAS A TUBERCULOSIS EN MATANZA REGULAR** N<sup>o</sup> 6373

*BACUM*


1- TIPO DE MATANZA <input checked="" type="checkbox"/> RENDIDA <input type="checkbox"/> FERRAL DEL PASTRO		2- CASO N <sup>o</sup> <u>3</u>	3- ESPECIE <input checked="" type="checkbox"/> BOVINO <input type="checkbox"/> OTRA	4- FECHA DE SACRIFICIO <u>12/14/2010</u>
5- LOTE N <sup>o</sup> <u>1</u>	6- N <sup>o</sup> DE VEHÍCULO <u>2</u>	7- N <sup>o</sup> DE ANIMALES <u>1+1</u>	8- NOMBRE Y UBICACIÓN DEL PASTRO <u>BOM. COM. RASTRO MUNICIPAL BACUM.</u>	
9- NOMBRE Y UBICACIÓN DEL INTRODUCTOR <u>Valentzuela Proidencia Sonora</u>		10- NOMBRE Y UBICACIÓN DEL COMPRADOR <u>Encarnación Valentzuela Proidencia Sonora</u>		
11- IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				
12- AÑO DE NACIMIENTO <u>2008</u>	13- PESO (KG) <u>270</u>	14- N <sup>o</sup> DE SEMENAL <u>915081</u>	15- OTROS IDENTIFICACIONES <u>B</u>	16- CUBA <u>Adon. Jalisco</u>
17- N <sup>o</sup> DE TALETA DE VEREDA <u>611B</u>	18- N <sup>o</sup> DE REACTOR <input checked="" type="checkbox"/> REACTOR <input type="checkbox"/> SOSP. <input type="checkbox"/> EXPUESTO			
19- SI REACTOR NEGATIVO POR PENSIA ABICUAL <input checked="" type="checkbox"/> GENERAL COMPAÑIA <input type="checkbox"/> SIMPLE GENERAL <input type="checkbox"/>				
20- SI EXISTE PULPA P <sup>+</sup> P <sup>-</sup>				
21- CLASE <input checked="" type="checkbox"/> LOTO <input type="checkbox"/> SEMI RASTRO <input checked="" type="checkbox"/> ESTERNO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> LA ZONADA				
22- NÚMERO DE 23- NÚMERO DE 24- NÚMERO DE 25- NÚMERO DE 26- NÚMERO DE 27- NÚMERO DE 28- NÚMERO DE 29- NÚMERO DE 30- NÚMERO DE 31- NÚMERO DE 32- NÚMERO DE 33- NÚMERO DE 34- NÚMERO DE 35- NÚMERO DE 36- NÚMERO DE 37- NÚMERO DE 38- NÚMERO DE 39- NÚMERO DE 40- NÚMERO DE				
41- NÚMERO DE <u>Ganglio submaxilar ligeramente</u>				
42- NÚMERO DE <u>Marcado y caseoso (Mata) se encuentra lesión en ganglio retrobulboso ligeramente marcada y</u>				
43- NÚMERO DE 44- NÚMERO DE				
45- NÚMERO DE <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO (INDICAR RESULTADO DE LABORATORIO POR TELEFONO)				
46- NOMBRE DEL RECTOR <u>Felipe Moreno H.</u>		47- NOMBRE DEL VETERINARIO <u>Felipe Moreno Hoval</u>		
<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO</b>				
48- FORMA DE RECEPTOR	49- CLASE DE RECEPTOR	50- CONDICIÓN DE RECEPTOR <input checked="" type="checkbox"/> SANO <input checked="" type="checkbox"/> FORMA	51- NÚMERO DE RECEPTOR	

1 COPIA COMITE      2 COPIA RASTRO

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F06 Formato de resultados histopatológico.
<b>Nombre del Formato:</b> Resultados de Diagnostico Histopatológico	



**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA**  
**LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA**  
 Dr. José Miró Abella S/N, Col. Las Quintas, Zona de Edificios Federales  
 Hermosillo, Sonora. CP 83240 Tel: (662) 218-75-55 Fax: 218-86-76



**Informe de prueba No.** 272 DXHTP10.WDS **Fecha:** 10-05-21  
Archivo electrónico

Fecha de recep.	Procedencia	Usuario	No. Acta	CLAVE	No. Muestras
10-05-14	P. M. BACUM	CANETB, SONORA	S/A	272	1

<b>Tipo de Muestra</b>	<b>Características de la muestra o especificaciones del usuario</b>
TEJIDO BOVINO	PROPIETARIO: VALENZUELA ENCARNACION

**RESULTADOS**

Página de \_\_\_\_\_ Fecha de proceso: 10-05-18

<u>DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO.</u>			
CLAVE	ESPECIE	ARETE	FOLIO
LESP	BOVINO	SON-C-1503746/2368709	6973

**Descripción Macroscópica:**  
 SE RECIBE UNA SECCION DE LINFONODO COLOR CAFE CLARO. MIDE 4X3 CM. PRESENTA LESION CASEOSA NODULAR COLOR CREMA. RODEADA POR ESCASA CANTIDAD DE TEJIDO FIBROSO.

**Descripción Microscópica:**  
 PRESENCIA DE NECROSIS, NEUTROFILOS, LINFOCITOS, MACROFAGOS Y COLONIAS BACTERIANAS RADIAS. RODEADO DE TEJIDO CONECTIVO.

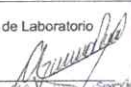
**Diagnóstico:** ACTINOBACILOSIS


M.V.L. CARMEN ALECIA  
 PACHECO DURON  
 Encargada de Procesos y Operaciones MP-1008-26-15B-D1

El informe de prueba se refiere exclusivamente a la muestra probada

**Observaciones:**

**Referencias:**  
 NOM-031-Z90-1995. CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS BOVINA (Mycobacterium bovis). NOM-056-200-1995. ESPECIF. TEC. PARA PRUEBAS DIAGNOSTICAS QUE REALICEN LOS LABORATORIOS DE PRUEBA EN MATERIA ZOONOTARIA.

**Jefe de Laboratorio**  
  
 DR. RAFAEL VERDUGO  
 Laboratorio Estatal de Salud Pública

**Subdirector Técnico**  
  
 M.C. ROMÁN ESCOBAR LÓPEZ  
 req. Edo. SSA-741x10

El informe de prueba no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa del Laboratorio de Prueba

Terminal: 2-BCE-LESP-SON  
 F-044-LESP

REV-01



<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de Bécum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F07
<b>Nombre del Formato:</b> Resultado bacteriológico	Formato de resultados bacteriológicos



**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA**  
**LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA**  
 Dr. José Miró Abella S/N, Col. Las Quintas, Zona de Edificios Federales  
 Hermosillo, Sonora. CP. 83240 Tel: (662) 218-75-55 Fax: 218-86-76

**Informe de prueba No.** 213 **Fecha:** 10-05-19 **Archivo electrónico**

Fecha de recep.	Procedencia	Usuario	No. Acta	CLAVE	No. Muestras
10-05-19	H. AYUNTAMIENTO DE BÉCUM	SNE19	577	213	1

Tipo de Muestra	Características de la muestra o especificaciones del usuario
TEJIDO SWINO	PROPIETARIO: VALENZUELA ENCARNACION

**RESULTADOS**

Página 1 de 1 Fecha de proceso: 10-05-19

TUBERCULOSIS: METODO ACIDO-ALCALI

CLAVE	FOLIO	# DE ARETE	CULTIVO RESULTADO
272	577	60K-1-25-1746-2388-13	Negativo

El informe de prueba se refiere exclusivamente a la muestra probada

**Observaciones:**

**Referencias:** PA. *[Signature]*  
 NOM-02-SSA-1-1995. ESPOLIF. Laboratorio Estatal de Salud Pública  
 DIVISION DE RESULTADOS DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DE SONORA  
 PRUEBAS APROBADAS EN MATERIA ZOO-SANITARIA

**Jefe de Laboratorio:** *[Signature]*  
**Subdirector Técnico:** *[Signature]*

El informe de prueba no podrá ser reproducido en forma total o parcial sin la autorización previa del Laboratorio de Prueba

Terminal: 2-DCE-LESP-SON F-044-LESP

<b>Ente Publico:</b> H. Ayuntamiento de Bécum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F08
<b>Nombre del Formato:</b> formatos para resultados de prueba de brucelosis	Formato de resultados de prueba

PL  
PECUARIUS  
FORMATO DE RESULTADOS  
Título: CONSTANCIA DE RESULTADOS DE PRUEBAS FOR No.: FOR-D-G-003 Versión: 01  
Este es un Documento Controlado. No copiar.

No. DE CASO: 06-454  
Página(s): 1/2

PROPIETARIO: SUBCOMITE DE CAMPAÑA  
DOMICILIO: CONOCIDO  
PRECIO: RASTRO MUNICIPAL BACUM  
ESPECIE: BOVINO ESTIRPE SEXO: M H EDAD:  
NÚMERO Y TIPO DE MUESTRAS (30) SUEROS  
ESTUDIOS REALIZADOS: Detección de Anticuerpos contra Brucella abortus, por medio de la Técnica de Aglutinación en Placa con antígeno para Rosa de Bengala y Rivanol

RESULTADOS:

Total de Muestras	Positivos	Negativos
30	0	30

(Se anexa reporte de resultado e identificación de muestra)

Fecha de recepción de muestras: 03-Mar-09 Fecha de Emisión de Resultado: 05-Marzo-09  
Fecha de realización de Estudios: 03-Mar-09

MVZ SADRA C ACOSTA BAUZA  
RESPONSABLE DE LOS PROCESOS DE OPERACION  
Número de Aprobación  
Este documento avala exclusivamente los resultados obtenidos de las muestras que son fuente remitidas. El Laboratorio no se hace responsable de la representatividad de las mismas, ni de los resultados que por error en la toma y envío de la muestra se cometen. Este documento no deberá reproducirse sin autorización escrita del Laboratorio.

Pecuarias Laboratorios Diagnóstico  
Subsistema Electrónico No. 816 No.  
C/ Olimpo Santos, México  
Tel: 01 800 7 6 44 00 (8:00 a 12:00 hrs) y 01 800 7 6 44 00  
Fax: (044) 474 36  
www.pecuarias.com.mx

Autorizado por SAGARPA para las pruebas de: Enfermedad de Newcastle, Salmonellosis e Influenza Aviar, Enfermedad de Agutsky, Fiebre Purpúrea Clásica y Brucelosis. AUTORIZACIÓN SAGARPA No. 153

PL  
PECUARIUS  
FORMATO INTERNO DE RESULTADOS  
Título: REPORTE DE AGLUTINACIONES EN PLACA PARA Brucella abortus (BOVINOS) FOR No.: FOR-D-S-002 Versión: 01 Página: 1/1

No. DE CASO: 06-454 PROPIETARIO: SUBCOMITE DE CAMPAÑA  
No. DE SUEROS: 30 PRECIO: RASTRO MUNICIPAL DE BACUM  
LOTE DE ANTIGENO: 3120033 LOTE SUERO POSITIVO  
FECHA DE RECEPCIÓN: 03-SEP-08 FECHA DE PRUEBA: 03-SEP-08 FECHA DE ENTREGA: 03-SEP-08  
OBSERVACIONES:

No.	IDENTIFICACIÓN	RESULTADO
1	VARIOS 2	SI
2	VARIOS 3	SI
3	VARIOS 4	SI
4	VARIOS 5	SI
5	VARIOS 6	SI
6	VARIOS 7	SI
7	VARIOS 8	SI
8	VARIOS 9	SI
9	VARIOS 10	SI
10	VARIOS 11	SI
11	VARIOS 12	SI
12	VARIOS 13	SI
13	VARIOS 14	SI
14	VARIOS 15	SI
15	VARIOS 16	SI
16	VARIOS 17	SI
17	VARIOS 18	SI
18	VARIOS 19	SI
19	VARIOS 20	SI
20	VARIOS 21	SI
21	VARIOS 22	SI
22	VARIOS 23	SI
23	VARIOS 24	SI
24	VARIOS 25	SI
25	VARIOS 26	SI
26	VARIOS 27	SI
27	VARIOS 28	SI
28	VARIOS 29	SI
29	VARIOS 30	SI
30	VARIOS 31	SI
31	VARIOS 32	SI
32	VARIOS 33	SI
33	VARIOS 34	SI
34	VARIOS 35	SI
35	VARIOS 36	SI
36	VARIOS 37	SI
37	VARIOS 38	SI
38	VARIOS 39	SI
39	VARIOS 40	SI
40	VARIOS 41	SI
41	VARIOS 42	SI
42	VARIOS 43	SI
43	VARIOS 44	SI
44	VARIOS 45	SI
45	VARIOS 46	SI
46	VARIOS 47	SI
47	VARIOS 48	SI
48	VARIOS 49	SI
49	VARIOS 50	SI
50	VARIOS 51	SI
51	VARIOS 52	SI
52	VARIOS 53	SI
53	VARIOS 54	SI
54	VARIOS 55	SI
55	VARIOS 56	SI
56	VARIOS 57	SI
57	VARIOS 58	SI
58	VARIOS 59	SI
59	VARIOS 60	SI
60	VARIOS 61	SI
61	VARIOS 62	SI
62	VARIOS 63	SI
63	VARIOS 64	SI
64	VARIOS 65	SI
65	VARIOS 66	SI
66	VARIOS 67	SI
67	VARIOS 68	SI
68	VARIOS 69	SI
69	VARIOS 70	SI
70	VARIOS 71	SI
71	VARIOS 72	SI
72	VARIOS 73	SI
73	VARIOS 74	SI
74	VARIOS 75	SI
75	VARIOS 76	SI
76	VARIOS 77	SI
77	VARIOS 78	SI
78	VARIOS 79	SI
79	VARIOS 80	SI
80	VARIOS 81	SI
81	VARIOS 82	SI
82	VARIOS 83	SI
83	VARIOS 84	SI
84	VARIOS 85	SI
85	VARIOS 86	SI
86	VARIOS 87	SI
87	VARIOS 88	SI
88	VARIOS 89	SI
89	VARIOS 90	SI
90	VARIOS 91	SI
91	VARIOS 92	SI
92	VARIOS 93	SI
93	VARIOS 94	SI
94	VARIOS 95	SI
95	VARIOS 96	SI
96	VARIOS 97	SI
97	VARIOS 98	SI
98	VARIOS 99	SI
99	VARIOS 100	SI

REALIZO: KRISTAL REVISO: [Firma]

FOR-D-S-002

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de BÁCUM	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de Sector Salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F09 Hoja de salida.
<b>Nombre del Formato:</b> Salida del producto sacrificado de animales en rastro municipal.	

HOJA DE SALIDA DE PRODUCTOS DE SACRIFICIO DE ANIMALES SACRIFICADOS EN EL RASTRO MUNICIPAL DE BACÚM.

AUTORIZADO A: \_\_\_\_\_

- CANAL
- TRIPAS
- HIGADO
- CABEZA
- CORAZÓN
- MENUDO
- PATAS
- RIÑONES
- PULMONES



\_\_\_\_\_  
TEC. RESP. DEL RASTRO

\_\_\_\_\_  
DÍA / MES / AÑO

<b>Ente Público:</b> H. Ayuntamiento de Bécum	<b>Hoja 1 de 1</b>
<b>Unidad Administrativa:</b> Coordinación de sector salud	<b>Fecha de Elaboración:</b>
<b>Nombre del Procedimiento:</b> Matanza regular en rastro municipal	<b>Código del Formato:</b> 22-SS-P03-F10
<b>Nombre del Formato:</b> Para Informe Final	Formato de informe final.

COMITE DE CAMPAÑA PARA ERRADICACION DE LA TUBERCULOSIS BOVINA Y LA BRUCELOSIS EN EL ESTADO DE SONORA

INFORME QUINCENAL DE INSPECCIÓN EN RASTRO: Municipal Bécum

DEL 1 AL 15 DE ABRIL DE 20011 D.D.R. \_\_\_\_\_

No. DE DIA	TOTAL DE ANIMALES SACRIFICADOS	NÚMERO DE ANIMALES INSPECCIONADOS			TUBERCULOSIS			BRUCELOSIS				IDENTIFICACION DE MUESTRAS POSITIVAS		
		DE LA REGIÓN NORTE	DE LA REGIÓN SUR	DE OTROS ESTADOS	DE ANIMALES NO REACTOR	DE ANIMALES REACCIONES O EXPOSITOS	No. DE FOLIO	DE LA REGIÓN NORTE	DE LA REGIÓN SUR	DE OTROS ESTADOS	+P.B.	+RV	+F.C.	CLAVE DE LAB.
1	5	0	5	0	0	1	-	0	5	0				
2	2	0	2	0	0	0	-	0	2	0				
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
4	2	0	2	0	0	0	-	0	2	0				
5	3	0	3	0	0	0	-	0	3	0				
6	2	0	2	0	0	0	-	0	2	0				
7	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0				
8	2	0	2	0	0	0	-	0	2	0				
9	2	0	2	0	0	0	-	0	1	0				
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
11	4	0	4	0	0	0	-	0	3	0				
12	3	0	3	0	0	0	-	0	3	0				
13	1	0	1	0	0	0	-	0	1	0				
14	2	0	2	0	0	0	-	0	2	0				
15	1	0	1	0	0	0	-	0	1	0				
TOTAL	29	0	29	0	0	1	-	0	27	0				
ACUM ANTERIOR	165	0	165	0	2	12	-	0	143	0				
ACUM A LA FECHA	194	0	194	0	2	13	-	0	170	0				

No. DE FOLIO \_\_\_\_\_  
 \*CLAVE DE ORIGEN  
 CLAVE ORIGEN (ANIMALES NO REACTORES)  
 1.- ANIMALES DE LA REGIÓN NORTE  
 2.- ANIMALES DE LA REGIÓN SUR  
 3.- ANIMALES DE OTROS ESTADOS

Julio Moreno  
 NOMBRE MVZ.

[Firma]  
 FIRMA

MUESTRAS DE SANGRE TRAJIDAS EN RASTRO   
 ENVADAS AL LABORATORIO   
 (27)

#### **IV. Bibliografía**

**Guía para la elaboración de Manuales de Procedimientos.  
Secretaría de la Contraloría General.  
Febrero 2010**

**Objetivos y Metas del Presupuesto de Egresos Municipal 2010.  
H. Ayuntamiento de BÁCUM.  
Acta N° 18 del 30 de Diciembre de 2010**

**Reglamento Interior del H. Ayuntamiento de BÁCUM  
Acta N° 69 del 6 de Agosto de 2010.**