



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



CONVENIO DE COLABORACIÓN ADMINISTRATIVA QUE CELEBRA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA ATRAVÉS DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. PABLO CUARÓN GALINDO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO Y POR LA SECRETARÍA DE SALUD POR CONDUCTO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO Y DIRECTOR GENERAL, EN LO SUBSECUENTE "SSCH"; CON LA PARTICIPACIÓN DE LA ASOCIACIÓN CIVIL DENOMINADA FUNDACIÓN CIMA CHIHUAHUA, A. C. REPRESENTADA POR LA LIC. THELMA CAROLINA MANZANO TREVIZO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL, EN LO SUBSECUENTE "FUNDACIÓN CIMA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" EL CUAL SUJETAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### DECLARACIONES

1. LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

1.1.- Que a la Secretaría de Educación y Deporte le compete representar el interés del Estado en cualquier acto, convenio o contrato que obligue al Gobierno del Estado de Conformidad en lo dispuesto en la fracción XVII del Artículo 29 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.

1.2.- Que el Lic. Pablo Cuarón Galindo acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Javier Corral Jurado, con fecha 04 de octubre de 2016 y toma de protesta, el cual obra inscrito en el Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, bajo el número de inscripción No. 210, Folio 210.

1.3.- Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en Avenida Venustiano Carranza número 803, Edificio "Héroes de la Revolución", 3er piso, colonia Obrera, Código Postal 31350, en esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

2. LA SECRETARÍA SALUD y SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:

2.1.- La Secretaría de Salud, es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Constitución Política del Estado, así como los numerales 1, 2 Fracción I y 24 Fracción V de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.

2.2.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 bis de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a la Secretaría de Salud le corresponde ejercer las funciones otorgadas por el Ejecutivo del Estado, por las leyes general y estatal de salud, así como por los convenios y acuerdos celebrados por el Gobierno Federal en esta materia, coordinar, concertar y ejecutar programas especiales para la atención de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los indígenas para



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



elevar el nivel de vida de la población con la intervención de las dependencias y entidades de las administraciones públicas: federal, estatal, municipal, sectores social y privado cuando así se requiera y participar en cualquier acto, convenio o contrato que obligue al Gobierno del Estado en las materias establecidas en este artículo.

2.3.- Que la Secretaría de Salud se encuentra representada por el Dr. Ernesto Ávila Valdez, en su carácter de Secretario, en virtud de nombramiento expedido por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. Javier Corral Jurado, el día 04 de Octubre del año 2016, inscrito bajo el Número 206, a Folios 206 del Libro Cuatro del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, teniendo plenas facultades legales para obligar a su representada en los términos y condiciones del presente Convenio.

2.4.- Que Servicios de Salud de Chihuahua es un Organismo Público Descentralizado de Gobierno del Estado de Chihuahua, con personalidad Jurídica y patrimonio propios creado mediante la Ley Orgánica publicada en el Periódico Oficial del Estado el día 1 de Octubre de 1997, inscrito en la Sección Primera del Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el No. 1.5., de la Dirección General de Finanzas y Administración del día 20 de Marzo de 1998, que tiene por objeto organizar y operar los Servicios de Salud que le encomiende el Ejecutivo Estatal y los que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal descentralice de acuerdo a los Planes y Programas Federales, Estatales y Municipales, y el Convenio de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado de Chihuahua.

2.5.- El día 3 de Octubre de 1997 el Gobierno del Estado de Chihuahua, por conducto del Ejecutivo Estatal y el Gobierno Federal por conducto del Secretario de Salud suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado de Chihuahua, y el día 29 de Octubre del mismo año declararon instalado el Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Chihuahua" para el eficaz cumplimiento del Artículo 4º Constitucional y ejercer las atribuciones estipuladas en la Ley General de Salud en materia de Salubridad General que se descentralicen.

2.6.- Comparece el Dr. Ernesto Ávila Valdez en su carácter de Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, según nombramiento expedido a su favor el día 06 de Octubre del año 2016 por el Licenciado Javier Corral Jurado, Gobernador Constitucional del Estado, inscrito bajo el No. 261, a Folio 261, del Libro Cuatro del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, mediante el cual está facultado para representar legalmente a dicho Organismo Público Descentralizado como Mandatario con todas las facultades generales y particulares que requieren cláusulas especiales conforme a la Ley sin limitación alguna en los términos del Código Civil para el Estado de Chihuahua con facultades para Actos de Administración, e incluso en Materia Laboral y para Pleitos y Cobranzas.

2.7.- Que para efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en la calle Tercera No. 604, Colonia Centro, C. P. 31000 de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



3.- FUNDACIÓN CIMA CHIHUAHUA, A.C. DECLARA, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL:

3.1.- Que la Asociación Civil Fundación CIMA Chihuahua, A.C. se constituyó el día 26 de Octubre del año Dos mil uno, ante la fe del Licenciado Francisco de A. García Ramos, Notario Público Titular No. 9 (Nueve) del Distrito Judicial Morelos. Inscrito bajo el Número 60, Folio 124, del Libro 68, de la Sección 4ª del Registro Público de la Propiedad el día 12 de Diciembre de 2001.

3.2.- Que es una Organización sin ninguna filiación partidista, gubernamental o religiosa; constituida legalmente como asociación civil (A.C.); enfocada a apoyar el cuidado y la atención de la salud de personas que por diversas circunstancias se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

3.3.- Que con fecha 13 de Mayo del año 2011 a la Lic. Thelma Carolina Manzano Trevizo le fue otorgado Mandato General para Pleitos y Cobranzas, Actos de Administración y Limitado para Actos de Dominio, a su favor, en su carácter de Directora de la Fundación CIMA Chihuahua, A.C., por lo que cuenta con las facultades necesarias y suficientes para Suscribir el presente documento.

3.4.- Que el Objeto de la Asociación, entre otros, es el de llevar a cabo y promover sin fines de lucro el apoyo en dinero, en especie o mediante la prestación de servicios a las personas de escasos recursos que requieran atención médica u hospitalaria y que no cuenten con un servicio de asistencia médica que les permita resolver su problemática de salud.

3.5.- Su misión es: Mejorar la calidad y la expectativa de vida de los chihuahuenses, favoreciendo el cuidado de la salud, con la participación de los profesionales del ramo.

3.6.- Cuenta con la autorización para recibir donativos deducibles de acuerdo con la Ley del Impuesto Sobre la Renta mediante resolución número 600-04-05-2010-68867 de fecha 16 de agosto de 2010, misma que no ha sido revocada,

3.7.- Se encuentra debidamente inscrita ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el Registro Federal de Contribuyentes FCC 011026 VD5 lo que comprueba con copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes con número de Folio D 5441065, que se agrega al presente instrumento.

3.8.- Que para los efectos legales del presente contrato señala como domicilio el ubicado en Calle Haciendas del Valle No. 7120, Fraccionamiento Cumbres Residencial, C.P. 31104, en esta ciudad de Chihuahua.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma, términos y condiciones que se establecen en las siguientes:

#### CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO.



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



El presente Convenio de Colaboración tiene por objeto establecer las bases y compromisos a los que se comprometen "LAS PARTES", a fin de realizar actividades conjuntas en materia de Detección Oportuna de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, Mediante la aplicación del cuestionario denominado "Tamizaje", formato Anexo I del presente documento, en los planteles educativos de nivel básico en niños, niñas de 1er grado en los municipios de Chihuahua, Juárez y Cuauhtémoc.

#### SEGUNDA.- COMPROMISOS DE "LAS PARTES".

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Especifico, "LAS PARTES" se comprometen a realizar las actividades siguientes:

- 1) Secretaría de Educación y Deporte se compromete a:
  - a) Proporcionar el listado de escuelas de los planteles educativos donde se realizará el tamizaje, dichos planteles deberán ser seleccionados de acuerdo a su vulnerabilidad epidemiológica en coordinación con la Secretaría de Salud
  - b) Facilitar la coordinación entre personal de la Secretaría de Salud y personal de la Secretaría de Educación para realizar el tamizaje en las escuelas determinadas de nivel básico de los municipios de Chihuahua, Juárez y Cuauhtémoc.
  - c) Convocar a maestros para plática de sensibilización y capacitación sobre los factores predisponentes del cáncer en la infancia, en coordinación con la Secretaría de Salud se determinara fecha.
  - d) Extender convocatoria a padres de familia para llevar a cabo la plática de sensibilización sobre los factores predisponentes del cáncer infantil, en coordinación con la Secretaría de Salud se determinará fecha
  - e) Las demás que se consideren necesarias para el logro de los objetivos planteados.
- 2) Secretaría de Salud por conducto de Servicios de Salud de Chihuahua se compromete a:
  - a) Coordinarse con Fundación CIMA Chihuahua, A.C. y con la Secretaría de Educación para llevar a cabo la aplicación del cuestionario "tamizaje" en las escuelas seleccionadas por vulnerabilidad epidemiológica en los municipios de Chihuahua, Juárez y Cuauhtémoc.
  - b) Capacitar al personal de salud involucrado en la estrategia, sobre la logística y aplicación del tamizaje correspondiente.
  - c) Brindar la capacitación y sensibilización a maestros de los planteles, involucrados sobre los factores predisponentes del cáncer infantil, así como la logística a determinar en cada plantel sobre su aplicación en coordinación con la Secretaría de Educación
  - d) Brindar capacitación y sensibilización a padres de familia sobre los factores predisponentes de cáncer infantil además de proporcionarle a las madres, padres o tutores de familia, carta de consentimiento informado donde autorizan su aplicación, lo anterior en coordinación con la Secretaría de Educación y Fundación CIMA Chihuahua, A.C.
  - e) Coordinar la logística de la aplicación y captura de la información del tamizaje en los planteles educativos seleccionados por vulnerabilidad epidemiológica de los municipios de Chihuahua, Juárez y Cuauhtémoc.
  - f) Proporciona la información a los planteles educativos y padres de familia sobre los resultados obtenidos del tamizaje aplicado en las escuelas.
  - g) Referir a la unidad o institución correspondiente a los niños con sospecha de resultado positivo para su seguimiento, diagnóstico y tratamiento oportuno.



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



h) Las demás que se consideren necesarias para el logro de los objetivos planteados.

3) FUNDACIÓN CIMA CHIHUAHUA, A.C. se compromete a:

- a) Proporcionar los insumos, recurso humano (médicos, enfermeras y capturistas), equipamiento (computadoras lap tops, impresoras), insumos (impresión de la encuesta, Gastos de operación (combustible, viáticos) hasta por una cantidad de \$ 160,000.00 (Ciento sesenta mil pesos 00/100 M.N.).
- b) Las demás que se consideren necesarias para el logro de los objetivos planteados.

Queda expresamente estipulado, que cada una de "LAS PARTES" financiará con recursos propios y de conformidad con su disponibilidad presupuestaria, las acciones y compromisos a desarrollar para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, por lo que la suscripción de este Convenio de Colaboración no implica la obligación de transferir recursos presupuestarios de una Institución a otra.

#### TERCERA.- COMISIÓN TÉCNICA.

Para el adecuado desarrollo de las actividades a que se refiere el presente Convenio de Colaboración, "LAS PARTES" acuerdan formar en este acto una Comisión Técnica, integrada por igual número de representantes de cada una de ellas, cuyas funciones serán las siguientes:

- a) Proyectar y acordar el Programa de Trabajo para el cumplimiento del objeto del presente Convenio;
- b) Dar seguimiento a las actividades acordadas;
- c) Las demás que acuerden "LAS PARTES".

#### CUARTA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.

Los derechos de propiedad intelectual que deriven de los trabajos realizados con motivo del presente Convenio de Colaboración, como son las publicaciones de diversas categorías, artículos, folletos, entre otras, estarán sujetos a las disposiciones jurídicas aplicables.

Por lo que hace a los derechos patrimoniales, éstos corresponderán a "LAS PARTES" en términos de lo establecido en los artículos 24, 25, 83 y demás aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor.

Por lo que hace a los derechos morales, en todo momento se hará el reconocimiento a quienes hayan intervenido en la ejecución de los trabajos, en términos de lo establecido en los artículos 19, 20 y 21, de la Ley Federal del Derecho de Autor.

La publicación de los trabajos que deriven del presente Convenio de Colaboración requerirá la previa autorización expresa de "LAS PARTES".

#### QUINTA.- RELACIÓN LABORAL.



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



"LAS PARTES" acuerdan que el personal designado por cada una de ellas para la organización, ejecución, supervisión o cualquier otra actividad que se lleve a cabo con motivo de este Convenio de Colaboración, continuará en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, sin que se entienda en forma alguna, que en la realización de los trabajos desarrollados se pudiesen generar o haber generado derechos laborales o de otra naturaleza con la contraparte, a la que no podrá considerársele como patrón solidario o sustituto.

#### SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN.

La información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será tratada atendiendo a los principios de reserva, confidencialidad y protección de datos personales, establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento y sus correlativos en el Estado de Chihuahua, obligándose "LAS PARTES" a utilizarla o aprovecharla exclusivamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia "LAS PARTES" se obligan a no revelar, copia, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información que tenga el carácter de confidencial, sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de "LAS PARTES".

#### SÉPTIMA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

#### OCTAVA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.

El presente Convenio de Colaboración Administrativa podrá darse por terminado en cualquier tiempo a solicitud de cualquiera de "LAS PARTES", previa notificación por escrito realizada a la otra parte, por lo menos con 30 días hábiles de anticipación o cuando concurren razones de interés general, en cuyos casos se tomarán las medidas necesarias para concluir las acciones que se hubieran iniciado, a efecto de evitarse daños mutuos o a terceros.

#### NOVENA.- MODIFICACIONES Y ADICIONES.

El presente Convenio de Colaboración podrá ser modificado o adicionado por acuerdo de "LAS PARTES". Dichas modificaciones o adiciones se harán constar por escrito.

#### DÉCIMA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO.

"LAS PARTES" manifiestan que el presente instrumento es de buena fe, por lo que en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio de Colaboración, lo resolverán de común acuerdo a través de la Comisión Técnica a que se hace referencia en la Cláusula Tercera del presente Convenio.



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



Para el caso de subsistir la controversia o conflicto, "LAS PARTES" convienen en someterse a la jurisdicción de los Tribunales Competentes de la Ciudad de Chihuahua, Chih., por lo que renuncian expresamente a cualquier otro fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente Convenio Específico será indefinida.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas "LAS PARTES" de su contenido y consecuencias legales, lo firman por triplicado en Chihuahua, Chih., el 16 de Febrero de 2017.

POR "LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y  
DEPORTE"

LIC. PABLO CUARÓN GALINDO  
SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTE

POR "SSCH"

DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE SERVICIOS DE  
SALUD DE CHIHUAHUA

FUNDACIÓN CIMA CHIHUAHUA, A. C.

LIC. THELMA CAROLINA MANZANO TREVIZO  
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



## ANEXO I

### CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

IMPORTANTE: en caso responder afirmativamente en uno o más SIGNOS O SÍNTOMAS, deberá referir al menor a la Unidad Médica Acreditada para la confirmación diagnóstica.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Sexo M( ) H( )
Domicilio (calle, número)		
Colonia o barrio		C.P.
Municipio		Entidad Federativa
DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA		
Nombre		CLUES
		Teléfono
Jurisdicción sanitaria		Municipio
		Entidad Federativa
SIGNOS Y SÍNTOMAS	Primera vez en el año	Segunda vez en el año
	Fecha de aplicación de la cédula (dd/mm/aa)	
Fiebre por más de 7 días sin causa aparente	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Dolor de cabeza, persistente y progresivo: de predominio nocturno, que despierta al menor o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómitos.	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Dolores óseos que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Petequias, moretones y/o sangrados	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Palidez palmar o conjuntival severa	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>OJO (S):</b>		
Leucocoria (ojo blanco)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Estrabismo	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Aniridia (falta de iris)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Heterocromía (diferente color)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Hifema (Sangre en ojo)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Proptosis (saltado)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Ganglios > 2.5 cm de diámetro, duros, no dolorosos, evolución > = 4 Semanas	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS FOCALES AGUDOS Y/O PROGRESIVOS:</b>		
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Asimetría física (facial)	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Cambios del estado de conciencia o mental (comportamiento, confusión) Pérdida del equilibrio al caminar	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Cojea por dolor	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Dificultad para hablar	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Masa palpable en abdomen	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Hepatomegalia y/o esplenomegalia	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Masa en alguna región del cuerpo sin signos de inflamación	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>ALTERACIONES EN LA VISIÓN:</b>		
Visión borrosa	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Visión doble	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
Ceguera súbita	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )



SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE



SECRETARÍA  
DE SALUD



Pérdida de apetito en los últimos 3 meses	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )
Pérdida de peso en los últimos 3 meses	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )
Referido a Unidad Médica Acreditada (UMA)	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )
Nombre del médico(1ª vez)	Nombre del médico(2ª vez)	

Instrucciones de llenado: Este formato debe ser llenado por los médicos en el centro de salud o unidad médica que otorgue la consulta a menores de 18 años. Llene con letra de molde todos los datos que se solicitan.

La cédula debe archivar en el expediente del menor posterior a su primera o segunda aplicación, en caso de haber tachado todos los signos y síntomas en NO ( X ).

En caso de haber tachado uno o más signos y síntomas en SI ( X ), se debe referir al menor a la unidad médica acreditada para la atención oncológica pediátrica UMA.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR.** Se refiere a la información que debe preguntar al menor o al tutor para la localización del mismo.

Apellido paterno, apellido materno y nombre: completo sin abreviaturas

Fecha de nacimiento: con números arábigos escribir el día, número de mes y los 2 últimos dígitos del año que corresponda

Edad: anotar con números arábigos la edad del menor en años cumplidos o meses si es el caso.

Sexo: marcar con una X el paréntesis que corresponda, M: mujer, H: hombre.

Domicilio: anotar el domicilio actual del menor, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia o barrio, municipio, entidad federativa y código postal, o en su caso referencias de localización.

**DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA.** escriba el nombre completo de la unidad en que se proporciona la consulta médica; la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), el número de teléfono inicie con la clave LADA seguido de los seis números locales; el nombre y el número de la jurisdicción sanitaria; el nombre completo del municipio y la entidad federativa de ubicación de la unidad médica.

#### SIGNOS Y SINTOMAS

Este apartado está dividido en tres columnas.

1ª: Se enuncian los SIGNOS Y SINTOMAS que deberá detectar en el menor de 18 años.

2ª Primera vez en el año: corresponde a la primera revisión médica en el año corriente, que se realiza al menor y en la que se aplica por primera vez la cédula de detección.

3ª Segunda vez en el año: corresponde a los datos que se registrarán en la segunda aplicación de la cédula, que debe aplicarse mínimo a los cuatro meses o máximo a los seis meses de haber aplicado la primera.

El médico que aplica la cédula debe leer cada ítem al menor o su tutor (en el caso de menores que no puedan responder) y realizar la exploración médica que corresponda.

Marque SI ( X ) en caso de detectar la presencia del signo o síntoma en cuestión; marque NO ( X ) en caso contrario, es decir cuando no presente el signo o síntoma.

Todos los ítems deben de estar marcados con una sola respuesta.

Se debe referenciar a todo menor de 18 años que presente 1 o más de los signos o síntomas contenidos en esta cédula.

En caso de haber marcado algún SI ( X ), no solicite estudios de mayor complejidad, refiera al menor de forma urgente a la UMA. El estudio de las biopsias de sospecha de cáncer debe ser realizado por un patólogo con experiencia en cáncer infantil.

Referido a UMA:

Tachar la respuesta que corresponda, si fue referido o no a la UMA de su entidad federativa. La referencia se debe realizar en apego a la normatividad vigente.

Nombre del médico (1ª vez): Anotar el nombre completo del médico que aplicó por primera vez en el año la CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS.

Nombre del médico (2ª vez): Anotar el nombre completo del médico que aplicó por segunda vez en el año la CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS.

Ambos nombres pueden coincidir o no, dependiendo de la permanencia del médico en la unidad médica o de la asistencia del menor a consulta.