|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) SEVERO** | |
| **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE** | |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD |  |
| TELÉFONO |  |
| RED |  |
| DIRESA/GERSA/DISA |  |
| **PERSONA NOTIFICANTE** | |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| TEÉFONO |  |
| CARGO |  |
| **DATOS DEL CASO** | |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| TELÉFONO |  |
| EDAD Y SEXO |  |
| LUGAR DE PROCEDENCIA |  |
| FEHA DE CAPTACIÓN |  |
| SIGNOS SÍNTOMAS PRESENTADOS |  |
| **DATOS DE LA VACUNACION** | |
| ESTABLECIMIENTO DONDE SE APLICÓ LA VACUNA |  |
| FECHA DE VACUNACIÓN |  |
| HORA DE VACUNACIÓN |  |
| FECHA Y HORA DEL INICIO DE SÍNTOMAS |  |
| TIPO DE VACUNA APLICADO |  |
| VIA APLICACIÓN |  |
| DOSIS SEGÚN CALENDARIO APLICADO |  |