|  |
| --- |
| **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  |   |