



Ficha de Notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización
(completar con letra imprenta legible)

1-Datos del comunicador			
Apellido:	Nombre:	Documento:	
Teléfono:		Mail:	
Establecimiento:			
2-Procedencia del reporte			
Provincia:	Departamento:	Localidad:	
3-Datos del paciente			
Documento:	Apellido:	Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:	
Documento responsable a cargo:		Teléfono:	
Domicilio:	Provincia:	Localidad:	
4-Condicionales relevantes previas a la vacunación: (marcar con una cruz lo que corresponda)			
Alergias	<input type="checkbox"/>	Enf. Renal Crónica	<input type="checkbox"/>
Antecedente COVID-19 confirmado por laboratorio	<input type="checkbox"/>	Enfermedades autoinmunes	<input type="checkbox"/>
Convive con inmunosuprimido	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Inmunosupresión/Huespedes especiales	<input type="checkbox"/>
Desnutrición	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Personal de Salud	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Enf. Hepática Crónica	<input type="checkbox"/>	Detallar:	
5- Medicación habitual: (indicar tratamiento farmacológico que se encuentra recibiendo)			
Detallar:			



6- Datos cronológicos

Fecha de vacunación:

Fecha de aparición del ESAVI:

Fecha de notificación del ESAVI:

7- Datos del laboratorio productor y de la vacunación

Tipo de vacuna:

Marca comercial:

N° de lote/serie:

Sitio de aplicación:

¿Recibió otras dosis previas de la misma vacuna? (Si/No)

¿Recibió otras vacunas en las últimas 4 semanas? (Si/No)

¿Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? (Si/No)

Hermanos/padres? (Si/No)

8- Descripción del ESAVI: (marcar con una cruz lo que corresponda)

Locales	Absceso		Sistémicos	Cefalea		Hipotonía	
	Dolor					Confusión	
Eritema		Convulsiones		Irritabilidad			
Hinchazón		Diarrea		Llanto incoercible			
Induración		Exantema		Síncope vasovagal			
Ulceración		Fiebre		Otros			
Otros		Detallar otros:					
Sitio del cuerpo:							

9- Eventos de Interés Especial (AESI) para vigilancia COVID-19: (marcar con una cruz lo que corresponda)

1. Enfermedad aumentada por la vacuna (ADE)		11. Lesiones símil sabañones (eritema pernio)	
2. Síndrome inflamatorio múltistémico		12. Vasculitis de órgano único o cutánea	
3. Síndrome de distress respiratorio agudo		13. Eritema multiforme	



4. Injuria cardiovascular aguda: microangiopatía, insuficiencia cardíaca, cardiopatía por stress, cardiopatía coronaria, arritmia, miocarditis.		14. Anafilaxia	
5. Trastornos de la coagulación: tromboembolismo, hemorragia.		15. Artritis aséptica aguda	
6. Injuria renal aguda		16. Meningoencefalitis aséptica	
7. Convulsiones generalizadas		17. ADEM (encefalomielitis diseminada aguda)	
8. Síndrome de Guillain Barre		18. Trombocitopenia	
9. Injuria hepática aguda		19. Parálisis facial periférica (de Bell)	
10. Anosmia, ageusia			
10- Estudios complementarios			
Laboratorio			
Serología			
LCR			
Cultivos			
Imágenes			
PCR COVID-19			
11- Evolución del ESAVI: (marcar con una cruz lo que corresponda)			
Requirió tratamiento	Hospitalización	Riesgo de vida	
Recuperación ad integrum	Secuelas	Fallecido	
12-Marco de aplicación de la vacuna: (marcar con una cruz lo que corresponda)			
Calendario Nacional de Vacunación	Campaña	Indicación médica	
Otro (viajero, control de brote, bloqueo, indicación individual)			
13-Lugar de vacunación: (marcar con una cruz lo que corresponda)			
Hospital	Vacunatorio	CAPS	Posta de vacunación
Nombre del Establecimiento:	Provincia:	Departamento y localidad:	



14-Clasificación del ESAVI: (marcar con una cruz lo que corresponda)

Gravedad:	No grave		Grave	
-----------	----------	--	-------	--

Clasificación:

Diagnóstico del ESAVI/AESI: (marcar con una cruz lo que corresponda)

ADEM (encefalomielitis diseminada aguda)		Injuria hepática aguda	
Alergia		Injuria renal aguda	
Anafilaxia		Lesiones símil sabañones (eritema pernio)	
Anosmia, ageusia		Meningoencefalitis aséptica	
Ansiedad		Parálisis facial periférica (de Bell)	
Artritis aséptica aguda		Reacción local	
Convulsión afebril		Reacción local y fiebre	
Convulsión febril		Síndrome de distress respiratorio agudo	
Enfermedad aumentada por la vacuna (ADE)		Síndrome de Guillain Barre	
Eritema multiforme		Síndrome inflamatorio multistémico	
Exantema febril		Trastornos de la coagulación: tromboembolismo, hemorragia	
Fiebre		Trombocitopenia	
Hipotonía hiporrespuesta		Vasculitis de órgano único o cutánea	
Injuria cardiovascular aguda: microangiopatía, insuficiencia cardíaca, cardiopatía por stress, cardiopatía coronaria, arritmia, miocarditis		Otros	

Comentarios: