



FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE CASO DE ESAVI SEVERO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
TELEFONO	
RED	
DIRESA/GERSA/DISA	
PERSONA NOTIFICANTE	
APELLIDOS Y NOMBRES	
TELEFONO	
CARGO	
DATOS DEL CASO	
APELLIDOS Y NOMBRES	
TELEFONO	
EDAD Y SEXO	
LUGAR DE PROCEDENCIA	
FEHA DE CAPTACION	
SIGNOS SINTOMAS PRESENTADOS	
DATOS DE LA VACUNACION	
ESTABLECIMIENTO DONDE SE APLICÓ LA VACUNA	
FECHA DE VACUNACION	
HORA DE VACUNACION	
FECHA Y HORA DE INICIO DE SINTOMAS	
TIPO DE VACUNA APLICADO	
VÍA DE APLICACIÓN	
DOSIS SEGÙN CALENDARIO APLICADO	