

Anexo 1: Boleta ESAVIS

CONFIDENCIAL
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1 Por favor notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción, o bien coloque un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos, si cree que hay más de uno.

2 Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores.

3 No deje de notificar por desconocer una parte de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE Emmanuel Jimenez Padilla Cédula 24050830

Sexo
☒ Masculino
☐ Femenino

Peso (kg) 11.4 **Edad** 1.3 a

MEDICAMENTO (S)* (Genérico y Laboratorio)	Dosis diaria y vía de adm	Fecha de tratamiento		Motivo de la prescripción
		Inicio	Final	

*Para las vacunas, indique el N° de lote: Pen: A20B685A, N° 13 1E5777, SFP 0133N039A, Varicela 1 2003771

REACCIONES ADVERSAS	Fecha de reacciones		Desenlace: persiste, recuperado con o sin secuelas, mortal, Etc.
	Inicio	Final	
<u>Rash Generalizado</u>	<u>11/7/25</u>		<u>Rash disminuyendo.</u>

1) La reacción mejoró al retirar el medicamento: SI NO

2) Reexposición al medicamento: SI NO

3) Se presentó de nuevo la reacción (en reexpo): SI NO

4) Requiere ingreso hospitalario: SI NO X

OBSERVACIONES ADICIONALES:

(Emplee hojas adicionales si lo requiere)

NOTIFICADOR:
 Nombre Natalia Alfaro Alvarez
 Profesión Medico
 Especialidad Med. General
 Centro de trabajo ASAC
 Teléfono de contacto
 Correo electrónico

Por favor, marque con una equiz si necesita más tarjetas
 Marque con una equiz si necesita más información sobre su notificación

14/07/25 Fecha

[Firma] Firma

Peso 11.4 Kg
 Talla 80cms
 APP SAMO



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MEDICA
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
Area de Salud Colectiva - Vigilancia Epidemiologica
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Ficha de notificación e investigación de ESAVI
(eventos supuestamente atribuibles a la Vacunación e inmunización)

Datos del usuario

Region de Salud: Central Norte
Establecimiento de Salud: EBAIS Rio Segundo
Fecha de notificación: 14/07/2025
Identificación del caso: 211050830

Area de Salud: Alajuela Central

Fecha de investigación: 14/07/2025
Edad: 1 año 3 meses

Sexo: Masculino

Dirección: Alajuela, Rio Segundo, Calle Arias
25 m este y 200 m sur del multicentro
Nombre del encargado: Maria Fernanda
Padilla Brenes

Telefono: 87575905

Antecedentes importantes

Alergias previas: Si ☐ No ☒
Medicamentos previos a la vacunación: Si ☐ No ☒
¿Cuales?

Reacción previa a la vacuna: Si ☐ No ☒

Datos de la vacuna a la cual se le atribuyen las molestias

Nombre de la vacuna: Pentavalente
Fecha de la vacunación: 10/07/2025
País de fabricación: Bélgica
Nombre del vacunador: Karol Padilla

Lote: A20CB685A

Hora de vacunación: 10:30 am
Laboratorio productor: Glaxos

Fecha expiración: 03/2026

Nombre de la vacuna: Neumococo 13 valente
Fecha de la vacunación: 10/07/2025
País de fabricación: Bélgica
Nombre del vacunador: Karol Padilla

Lote: LE5777

Hora de vacunación: 10:30 am
Laboratorio productor: Pfizer

Fecha expiración: 02/2027

Nombre de la vacuna: SRP
Fecha de la vacunación: 10/07/2025
País de fabricación: India
Nombre del vacunador: Karol Padilla

Lote: 0133N039A

Hora de vacunación: 10:30 am
Laboratorio productor: Serum Institute

Fecha expiración: 01/2026

Nombre de la vacuna: Varicela
Fecha de la vacunación: 10/07/2025
País de fabricación: Estados Unidos
Nombre del vacunador: Karol Padilla

Lote: 2003771

Hora de vacunación: 10:30 am
Laboratorio productor: Merk

Fecha expiración: 01/2027

Datos clínicos presentes

Nombre de la vacuna: Pentavalente - SRP -
Neumococo 13 - Varicela
Hora de vacunación: 10:30 am
Hora: No definido

Fecha de inicio síntomas: 11/07/2025

Dolor local: ☐ Fiebre: ☐ Náuseas: ☐

Vómitos: ☐ Absceso local: ☐ Rash: ☒

Cianosis: ☐ Artralgia: ☐

Parálisis: ☐ Adenopatías: ☐ Convulsiones: ☐ Llanto persistente: ☐

Dificultad respiratoria: ☐ Otros: ☐ Edema en área de punción

Manejo del caso

En observación: Si ☐ No ☒ Hora: Establecimiento:

Hospitalización: Si ☐ No ☒ fecha:

Hospital:

Diagnóstico de ingreso:

hora:

Días de hospitalización:

Complicaciones: Si ☐ No ☒ ¿Cuales?

Muerte: Si ☐ No ☒ Fecha: Diagnóstico de egreso:

Clasificación final:

Nombre de los investigadores: Dra Shirley Arlene Ugalde Herrera

Correo electrónico: supaldem@ccss.sa.cr Telefonos: 70788349 / 24411368 ext 5231

Cargo de los investigadores: Enfermera de Vigilancia Epidemiologica

Observaciones: Niño valorado por la Dra
Alfaro en EBAIS Rio Segundo ya que presenta
rash generalizado posterior a la aplicación de
las vacunas correspondientes a los 15 meses