

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD	
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: CAMPAÑA EXTRAORDINARIA DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERAS- 2018	CÓDIGO: L.G.M. DDSS.08022018	VIGENCIA: 2018

## Anexo 1



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
Area de Salud Colectiva - Vigilancia Epidemiológica  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

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

#### Datos generales del usuario

Región de Salud: Central Norte Área de Salud: San Pablo, Heredia  
 Establecimiento de Salud: Vacunatorio del área de salud.  
 Fecha de notificación: 27/06/25/ Fecha de investigación: 24/06/25/  
 Identificación del caso 403410226 Edad: 4 (a) 1 (m) 22 (d) Sexo: M/  
 Dirección: San Pablo de Heredia. 460mt este de la iglesia antigua, casa al fondo a mano izquierda Teléfono: 6087-8287  
 Nombre del encargado: Yasira Gonzalez Hernandez Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Antecedentes importantes:

Alergias previas: Sí  No  Reacción previa a la vacuna: Sí  No  medicamentos previos a la vacunación : Sí  No  Cuáles: \_\_\_\_\_

#### Datos de la vacuna a la cual se atribuyen las molestias:

Nombre de la vacuna: Influenza hora de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la vacunación: 16/6/25/ Laboratorio productor: GC Biopharma  
 País de fabricación: Corea Lote: V50425005 Fecha de expiración: 23/02/26/  
 Nombre del vacunador: Maria Jose Zuñiga Villalobos.

#### Datos clínicos presentes:

Nombre de la vacuna: Influenza hora de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio de síntomas: 17/06/25/ hora:    /   /    Dolor local:  Fiebre:   
 Náuseas:  Vómitos:  Absceso local:  Rash:  Cianosis:  Artralgia:   
 Parálisis:  Adenopatías:  Convulsiones:  Llanto persistente:   
 Dificultad respiratoria:  Otros: Inflamación, Induración, eritema

#### Manejo del caso:

En observación: Sí  No  hora:    /   /    Establecimiento: \_\_\_\_\_

N°

CONFIDENCIAL

### NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO

NOMBRE DEL PACIENTE: Gael Umaña Gonzalez  
N° de cédula: 403410226

Género: Femenino  Masculino  Edad: 40.7m Peso (Kg): 16.9 kg

MEDICAMENTO (S)*			Dosis diaria	Vía de adm.	Fecha de tratamiento		Motivo de prescripción
Nombre	Laboratorio	N° de lote			Inicio	Final	
<u>Tetraxim</u>	<u>GC</u>	<u>AC2004285</u>	<u>unidos</u>	<u>IH</u>	<u>16.6.25</u>	<u>16.6.25</u>	<u>Esquema</u>
<u>Inflenza</u>	<u>GC</u>	<u>VS412505</u>	<u>unidos</u>	<u>IH</u>	<u>16.6.25</u>	<u>16.6.25</u>	<u>Campaña</u>

TIPO DE NOTIFICACIÓN:	REACCIÓN ADVERSA FALLA TERAPÉUTICA	Fecha del evento		Desenlace: persiste, recuperado con o sin secuelas, mortal, etc
		Inicio	Final	
*Describe el evento*				
<u>Madre consulto por eritema, induración e inflamación persistente posterior a 7 semana de la vacunación.</u>		<u>17.6.25</u>		<u>Persiste</u>

- 1) La reacción mejoró al retirar el medicamento: SI  NO
- 2) Hubo reexposición al medicamento: SI  NO
- 3) Se presentó de nuevo la reacción (en reexpo): SI  NO
- 4) Requirió ingreso hospitalario: SI  NO

OBSERVACIONES ADICIONALES:

(Utilice hojas adicionales si lo requiere)

NOTIFICADOR:  
Nombre: Fernanda Hernández Ramirez  
Profesión: Enfermera  
Especialidad: Vacunatoria  
Lugar de trabajo: Clinica San Pablo COOPESIDA  
N° de teléfono: 2562-5600  
Correo electrónico: mahernandez@coopesia.cr  
Fecha del reporte: 27-06-2025



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD	
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: CAMPAÑA EXTRAORDINARIA DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERAS- 2018	Código: L.GM. DDSS.08022018	VIGENCIA: 2018

## Anexo 1



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  
Area de Salud Colectiva - Vigilancia Epidemiológica  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

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

#### Datos generales del usuario

Región de Salud: Central Norte Área de Salud: San Pablo, Heredia  
 Establecimiento de Salud: Vacunatorio Area de salud.  
 Fecha de notificación: 27/6/25/ Fecha de investigación: 24/6/25/  
 Identificación del caso: 403410226 Edad: 4 (a) 1 (m) 22 (d) Sexo: M/  
 Dirección: San Pablo de Heredia. 460mt este de la  
iglesia antigua, casa al fondo Teléfono: 6087-8287.  
 Nombre del encargado: Ysira Gonzalez Hernandez. Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Antecedentes importantes:

Alergias previas: Si  No  Reacción previa a la vacuna: Si  No  medicamentos previos a la vacunación : Si  No  Cuáles: \_\_\_\_\_

#### Datos de la vacuna a la cual se atribuyen las molestias:

Nombre de la vacuna: Tetraxim hora de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la vacunación: 16/6/25/ Laboratorio productor: GlaxoSmithKline Biologicals.  
 País de fabricación: Belgica Lote: A0203456AE Fecha de expiración: 09/26/  
 Nombre del vacunador: Maria Jose Zuñiga Villalobos

#### Datos clínicos presentes:

Nombre de la vacuna: Tetraxim hora de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio de síntomas: 17/06/25/ hora: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Dolor local:  Fiebre:   
 Náuseas:  Vómitos:  Absceso local:  Rash:  Cianosis:  Artralgia:   
 Parálisis:  Adenopatías:  Convulsiones:  Llanto persistente:   
 Dificultad respiratoria:  Otros: Inflamación, Induración, eritema

#### Manejo del caso:

En observación: Sí  No  hora: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: <b>CAMPAÑA EXTRAORDINARIA DE VACUNACIÓN          CONTRA SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERAS- 2018</b>	CÓDIGO: L.G.M. DDSS.08022018	VIGENCIA: 2018

Hospitalización: Sí  No  fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hora: \_\_\_/\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_ días de hospitalización: \_\_\_/\_\_\_  
 Complicaciones: Sí  No  Cuáles: \_\_\_\_\_  
 Muerte: Sí  No  fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Diagnóstico de egreso: \_\_\_\_\_  
 Clasificación final: \_\_\_\_\_  
 Nombre de los investigadores: Fernanda Hernandez Ramirez  
 Correo electrónico: m.hernandez@ccopsiba.cr Teléfonos: 2562-5650  
 Cargo de los investigadores: Auxiliar Enfermeria  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_(si tiene algún otro dato de interés lo puede anotar en observaciones).



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: <i>CAMPAÑA EXTRAORDINARIA DE VACUNACIÓN          CONTRA SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERAS- 2018</i>	Código: L.GM. DDSS.08022018	VIGENCIA: 2018

Hospitalización: Sí  No  fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hora: \_\_\_/\_\_\_/ Hospital: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_ días de hospitalización: \_\_\_/\_\_\_  
 Complicaciones: Sí  No  Cuáles: \_\_\_\_\_  
 Muerte: Sí  No  fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Diagnóstico de egreso: \_\_\_\_\_  
 Clasificación final: *Reacción vacunal*  
 Nombre de los investigadores: *Fernanda Hernandez Ramirez*  
 Correo electrónico: *mahernandez@ccopsiba.cr* Teléfonos: *2562-5650*  
 Cargo de los investigadores: *Auxiliar Enfermería*  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_(si tiene algún otro dato de interés lo puede anotar en observaciones).

