

23. ¿Tiene historia de reacciones alérgicas a dosis previas de la misma vacuna?  sí  no  no sabe  NA

24. ¿Tiene antecedente de diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 antes de la vacunación?  sí  no → pase a pregunta 29  no sabe → pase a pregunta 29

25. ¿Asintomática?  sí → pase a pregunta 27  no  no sabe

26. Fecha de inicio de síntomas:

27. ¿Cómo se confirmó el diagnóstico de la infección?  
 Solo por las manifestaciones clínicas  Por inmunoensayos  Por pruebas moleculares  
 Otro  
 Explique:

28. Fecha de toma de la muestra para la prueba confirmatoria: dd/mm/aaaa

29. Antecedentes farmacológicos (indique todos los medicamentos que estuviera tomando en el momento de la vacunación)

Medicamento	Presentación	Dosis	Vía de administración	Fecha de inicio
Azeferminof	(120/500)	1200	PO	dd/mm/aaaa 2016/2
Aciclovir + Aciclovir	(30/150ml)	1200/1106	PO	dd/mm/aaaa 2016/05
				dd/mm/aaaa
				dd/mm/aaaa
				dd/mm/aaaa

Si es mujer entre 15 a 49 años o se sospecha que está en embarazo:

30. ¿Se encontraba en embarazo en el momento del inicio del ESAVI?  sí, semanas de gestación:  no  se desconoce

Fecha probable de parto: dd/mm/aaaa

31. ¿Alguna complicación del embarazo, parto, puerperio, neonatal o anomalía congénita?  sí  no

Diagnóstico de la complicación:  
 Describa la complicación:

32. Una vez se identificó que había sido vacunada en el embarazo, ¿se inició monitoreo por un establecimiento de salud?  sí  no  no sabe