

40. Descripción del ESAVI. (Escriba la historia de síntomas y signos del evento, tal como lo describe el paciente, incluya también resultados de pruebas de laboratorio y de imágenes relevantes realizadas)				
Sepsis	☐	☐	☐	
Otro	☐	☐	☐	
Otro	☐	☐	☐	
Otro	☐	☐	☐	

Paciente que va vacunar DPT. 23/07/15 a 11:00 am. y hay inicio de convulsiones, inflamación y dolor.

23/07/15 11:00 am. y dolor

41. ESAVI Grave: ☐ si → ☐ muerte ☐ amenaza la vida ☐ discapacidad significativa o persistente ☐ hospitalización ☐ anomalía congénita ☐ aborto ☐ muerte fetal ☐ otro evento médico importante Especifique: _____				
42. Desenlace del ESAVI: ☐ Muerto, fecha de la muerte: dd/mm/aaaa Se realizó autopsia: ☐ Si (adjuntar informe de autopsia) ☐ No ☐ Desconocido ☐ No recuperado ☒ En recuperación ☐ Recuperado completamente ☐ Recuperado con secuela ☐ Desconocido				
43. ¿Se requiere investigación? ☒ No ☐ Si → tipo de investigación a realizar: ☐ Concisa ☐ Completa				
44. Fecha planeada de la investigación o en la que se inició la investigación: dd/mm/aaaa				
45. Fecha de recepción a nivel nacional: dd/mm/aaaa **A completar por el nivel nacional:**				