

Institución de salud en donde se vacunó: *Hospital Alaman de Caraqueense.*
Dirección del lugar de vacunación

35. Vacunas (administradas inmediatamente antes del ESAVI)

36. Diluyente (si aplica)

Nombre genérico de la vacuna	Nombre comercial / fabricante	Fecha de vacunación	Hora de vacunación (am/pm)	Dosis	Número de lote	Fecha de vencimiento	Nombre	Número de lote	Fecha de vencimiento	Fecha de reconstitución	Hora de reconstitución
<i>Covid-19</i>	<i>CoronaCell</i>	<i>20/08/25</i>	<i>10:00 AM</i>	<i>1</i>	<i>531124</i>						
<i>Fiebre tifoidea</i>	<i>Chumakov</i>	<i>20/08/25</i>	<i>10:00 AM</i>	<i>1</i>	<i>312</i>						

37. ¿Se administró otra vacuna en los 30 días anteriores al inicio del ESAVI?

☐ sí ☒ no ☐ no sabe ¿Cuál? _____

38. ¿Cómo se verificó la información de vacunación ☒ Carné/registro físico

☐ Carné/registro electrónico ☒ Declaración verbal ☐ Historia clínica corroborada con carné

☐ No se sabe ☐ Otro ¿Cuál? _____

39. Datos del ESAVI. Seleccione los eventos que sean relevantes para el caso que está estudiando. Los códigos serán asignados por el nivel subnacional o nacional según lo haya definido el país. En caso de herramientas electrónicas de captura de datos, el mejor código puede ser asignado automáticamente para la lista de eventos predefinidos. Si el ESAVI corresponde a un síndrome o condición médica definida, regístrela en "otros". Seleccione tantos como sea necesario.

39.1 ESAVI O EVENTO OBSERVADO	AGREGAR SI Ó NO	39.2 fecha de inicio	39.3 Hora	39.4 código MedDRA/CIE
Fiebre $\geq 38^{\circ}$ C	☐ sí ☐ no			
Dolor en el sitio de la inyección	☐			
Eritema en el sitio de la inyección	☐			
Inflamación en el sitio de la inyección	☐			
Cefálea	☐			
Convulsiones febriles	☐			
Absceso				
Vómito				
Diarrea				
Invaginación intestinal				
Hematoquezia				
Lianto persistente				
Linfadenitis	☐			
Encefalopatía	☐			
Encefalitis	☐			
Trombocitopenia	☐			
Anafilaxis	☐			
Síndrome de shock tóxico	☐			