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

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

25. ¿Asintomática? si → 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
Beclometazona.	Spray.	2 Puff	inhalatoria.	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?: si, semanas de gestación: no se desconoce

Fecha probable de parto: dd/mm/aaaa

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

Diagnóstico de la complicación:

Describe la complicación:

32. Una vez se identificó que había sido vacunada en el embarazo, ¿se inició monitoreo por un establecimiento de salud?

si no no sabe