

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
Carbamazepina	200mg	400mg	Oral	dd/mm/aaaa
				dd/mm/aaaa
				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? ☐ 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