

 CN FV CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA	FARMACOVIGILANCIA	Código FV-01-CN-FV-HER04
	RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	Versión No. 04
	FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ESAVI	Página 1 de 2

I. REPORTE DEL EVENTO

Título del reporte (*): Reporte de ESAVI

Forma de detección del caso: Consulta ☐ Búsqueda activa ☐ Rumor ☐ Noticia ☐ Comentario ☐
 Reporte Estudio ☐ Otro ☐ Búsqueda pasiva ☒

Tipo de evento: ESAVI ☒ Ineficacia de vacuna ☐ Error programático ☐ Vacuna falsificada/fraudulenta ☐
 Uso off-label ☐ Exposición ☐

Evento serio: Si ☐ No ☒

Razón de seriedad: Hospitalizado/prolongadamente ☐ Amenaza de vida ☐ Anomalías congénitas ☐
 Discapacidad ☐ Muerto ☐ Otra condición médica importante ☐

II. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

Nombre del notificador: Judith Veronica Hernandez de Leon Profesión: MEDICO

Teléfono (*): 64208638 correo electrónico (*): dejodithleones@gmail.com

Clasificación del notificador: Referente de farmacovigilancia ☐ Médico consultante ☐ Farmacéutico ☐ Otro ☒

Unidad Efectora: ISSS

Nombre del establecimiento/institución: Hospital General

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

LVA Lenin Vladimir Argueta
 Iniciales Nombres (s) Apellidos (*)

El Salvador San Salvador Apapa
 País de Residencia Departamento Municipio

Res. Santa Catalina s/d el paseo pol. B #8 Apapa San Salvador
 Dirección Completa

Teléfono: 22038790 Sexo (*): Masculino ☒ Femenino ☐ Edad (*) 43 Años Mes 11

Días 14 Fecha de Nacimiento: 1/1/82 Peso: 82 kg (libras o kilos) Talla: 1.65 (centímetros)

Embarazada: Si ☐ No ☐; edad gestacional (semanas): _____

Condiciones médicas relevantes del embarazo: _____

IV. HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Consulta / Detección del Evento: 1/9/25 Fecha de Ingreso: 1/9/25

Reacción(es) o evento(s) presentado(s) (*): celulitis en brazo izquierdo

Fecha de inicio del evento o ESAVI: 29/8/25 Hora de inicio del evento o ESAVI: 11:30 am

Condición actual del paciente: Recuperado/resuelto sin secuelas ☐ Recuperado/resuelto con secuelas ☐ Cual?: _____

En proceso de recuperación o resolviéndose ☒ No recuperado/no resuelto ☐ Fallecido ☐ Desconocido ☐

Diagnóstico clínico: celulitis en brazo izquierdo No. Expediente: 104825206

Descripción del cuadro clínico o del evento sucedido:
Reporte que 7 horas posterior a la aplicación de la vacuna inicia con dolor + eritema en lugar de la inyección + dolor de cuello y dificultad a la movilización

Acción tomada ante la reacción o el evento: Tratamiento terapéutico ☐ Seguimiento médico/observación del paciente ☐

Descripción de la acción tomada: Informe a epidemiología, luego fue a pasar consulta a clínica de empleados

Fecha de resolución de la reacción o evento: 1/9/25 En proceso de resolución

V. ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES

Enfermedades de base preexistentes al momento de presentarse el ESAVI, reacción o evento:

Desnutrición Severa ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Obesidad mórbida ☐ HTA ☐ TB ☐ VIH-SIDA ☐ EPOC ☐
 IRC ☐ Malformación Congénita ☐ Hepatopatías ☐ Cardiopatía ☐ Alergia ☐ Otro: _____

Enfermedad autoinmune, ¿Cuál?: 0

 CN FV CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA	FARMACOVIGILANCIA	Código FV-01-CNFV-HER04
	RECEPCIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	Versión No. 04
	FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ESAVI	Página 1 de 2

Medicación concomitante, tratamiento con esteroides sistémicos > 10 días o con otros inmunosupresores: ☐ ¿Cuáles?

Historia de ESAVI o eventos previos a dosis anteriores de vacunas aplicadas: No ☒ Si ☐ ¿Qué tipo de reacción y cuál vacuna?

Antecedentes familiares de reacciones adversas a vacunas en hermanos, padres, abuelos: No ☒ Si ☐ ¿Qué tipo de reacción y cuál vacuna?

VII. EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE U OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

Fecha de realización	Tipo de muestra	Examen o prueba realizado	Resultados
1-9-25	Sangre	Hemograma	GB 5.8 W 46.4 Hb 35.1 H=4.5
	Sangre	Química	U.R. - 4-93 Hb 14.5 Hcto 42.2 plog - 269 Creat - 0.90 Ntg - 140 Amilo 45.9 Lipase 33.1 FASB AST 264 ALT 568 UCS - 35mm / 140+ LDH - 165 p128.3

Autopsia, resultado:

Fecha de Egreso/Alta: / / Fecha de muerte/defunción: / /

TGF 104.43

VIII. VACUNAS CONCOMITANTES APLICADAS

Nombre de vacuna	No de lote	Vía de administración	Sitio anatómico de administración	Dosis	Fecha de vacunación	T° de conservación	Laboratorio fabricante
PNEUMOVAX 23	Y012470	IM	Brazo izquierdo	0.5	12-3-26	+4	MSD

VIII. INFORMACIÓN DE LA VACUNA SOSPECHOSA RELACIONADA AL ESAVI O EVENTO

Número de registro sanitario de la vacuna: 46461, Nombre comercial (*): PNEUMOVAX 23

Número de dosis: 1ra ☒ 2da ☐ 3ra ☐ 4ta ☐ 5ta ☐ 1er refuerzo ☐ 2do refuerzo ☐

Sitio anatómico de administración: Brazo izquierdo ☒ Brazo derecho ☐ Brazo no especificado ☐ Muslo derecho ☐
Muslo izquierdo ☐ Muslo no especificado ☐ Oral ☐ Otro ☐

Dosis de vacuna: 0.5ml, Temperatura de conservación: +4

Lugar donde fue vacunado: Hosp. públ. general

Marco de aplicación de la vacuna: Cumplimiento del Esquema de Vacunación ☒ Durante campaña ☐ Viajero ☐ Otros ☐

Indicación Médica ☐ ¿Cuál indicación médica?:

Vía de administración: IM, Fecha de vacunación: 29 / 8 / 25, Hora de vacunación: 11:30 am

Tiempo transcurrido entre vacunación y apareamiento del ESAVI: Meses / Días 7 Hrs / Minutos

Comentarios adicionales:

Laboratorio fabricante: MERCK Sharp, Número de lote (*): Y12470, Fecha de caducidad: 12-3-26

Recurso vacunador: Enfermera ☒ Técnicas de enfermería ☐ Tecnólogo materno infantil ☐ Promotor de salud ☐

Médico ☐ Otros ☐ Especificar:

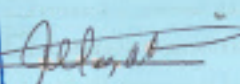
¿Se resguardó el frasco del biológico involucrado o un frasco del mismo lote? Si ☒ No ☐

IX. CLASIFICACIÓN FINAL DEL ESAVI

Evento relacionado con la vacuna ☐ Evento coincidente con la vacuna ☒ Evento no concluyente ☐

Reacción relacionada a ansiedad por la inmunización ☐ Error programático ☐

Diagnóstico clínico final: Celulitis Brazo izquierdo Reacción postvacunal



 Dra. Judith Verónica Hernández Corral

 DOCTORA EN MEDICINA

 J.V.P.M. No. 11870