



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y ERRORES PROGRAMATICOS.

Lo primero a considerar en el llenado de este formulario es que se trata de un documento oficializado, que se ha distribuido en formato Word para comodidad del usuario, por tanto se encarece que se completen los campos sin realizar modificación de formato o eliminación de secciones

El notificador deberá completar cada una de las secciones del formulario, si desconoce el dato señalar "desconocido".

1.-EVENTO NOTIFICADO: marque con una cruz el evento a notificar según corresponda a ESAVI o EPRO.

2.-DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- **Identificación del paciente:** indicar las iniciales de los nombres y apellidos del paciente. Se recuerda que la información es absolutamente confidencial.
- **Código Identificador del paciente:** será asignado por el propio centro a modo de poder identificar el paciente a nivel local es importante para confirmación del caso o seguimiento del mismo.
- **Comuna:** Señalar la comuna en la que vive el paciente.
- **Región:** Señalar la región en la que vive el paciente.
- **Establecimiento donde recibió las vacunas:** Indicar establecimiento donde se administró la vacuna al paciente. Ej. Hospital, Consultorio, CESFAM, CECOF, Colegio u otro.
- **Establecimiento que notifica:** Nombre del centro asistencial que está realizando la notificación del ESAVI.
- **Servicio de Salud:** Indicar a que Servicio de salud corresponde el establecimiento que notificar. (Información necesaria para confirmar datos o hacer un seguimiento)
- **Sexo:** Indicar con una X femenino o masculino
- **Fecha de Nacimiento:** Expresar en días/mes/años.
- **Edad:** Utilizar años (AA) y meses (MM). Si el paciente es menor de un mes indicar días (DD).
- **Pueblo indígena declarado:** Se debe consultar al paciente o al familiar responsable de la siguiente forma: ¿Pertenece usted (el paciente) a alguno de los siguientes pueblos indígenas: Alacalufe o Kawashkar, Atacameño o Lickan Antay, Aimara, Colla, Diaguita, Mapuche, Quechua, Rapa Nui, Yámana o Yagán? Luego de esto debe registrarse la respuesta en el formulario, utilizando el código de 2 dígitos correspondiente, según el siguiente esquema:
 - 00: El paciente no pertenece a ningún pueblo originario.
 - 01 a 09: El paciente pertenece a alguno de los pueblos originarios listados. El código específico se elige de acuerdo a la tabla de codificación que se encuentra en el formulario de notificación.
 - 10: El paciente no sabe si pertenece o no a algún pueblo originario, o a qué pueblo originario pertenece.
 - 11: El paciente pertenece a un pueblo originario que no está incluido en la lista de codificaciones. En este caso debe registrarse en el formulario el pueblo originario al que pertenece, a continuación de la frase "Otro pueblo originario declarado:".
 - 12: El paciente no responde.
 - 13: No es posible preguntar el dato. Esto puede ocurrir tanto porque el paciente no está presente al momento de efectuar el reporte como por otras circunstancias.



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y ERRORES PROGRAMATICOS.

- **Fecha de vacunación:** Indicar día (DD), Mes (MM) y Año (AA)
- **Tiempo transcurrido entre la vacunación y el inicio de los síntomas:** Indicar días, horas y minutos, según corresponda.

3.-ERROR PROGRAMATICO:

Relato del Error Programático: Describir cual fue el evento presentado y las acciones tomadas

4.-TIPO DE ERROR PROGRAMÁTICO: Marque con una X el o los errores programáticos que esta notificando. Si el error programático no está incluido en el listado agréguelo en el ítem *Otros*.

5.-DATOS DE VACUNAS ADMINISTRADAS

- Marque con una X la (s) vacuna (s) que está notificando. Si la vacuna no está incluida en el programa agréguela en el ítem que indica: *Otra, ¿Cuál?*
- Marque con una X la dosis administrada y complete los antecedentes de: marca, lote, fecha de vencimiento, sitio de la administración de la vacuna (ej.: extremidad superior derecha o músculo deltoides derecho) y la vía de administración (ejemplo: intramuscular).
Si las vacunas administradas en la misma sesión son dos o más, complete los datos para cada vacuna administrada.

6.-EFECTOS EN EL PACIENTE

En esta sección es importante señalar si se han presentado manifestaciones en el paciente supuestamente atribuibles al error programático o a la inmunización, marcar con una X según corresponda

7.-TIPOS DE EFECTOS EN EL PACIENTE

Marque con una X el casillero correspondiente según sea una manifestación local o sistémica. En caso de que la manifestación no se encuentre detallada marque la opción: *Otras ¿Cuáles?* y describa brevemente, ya sea reacción local o sistémica.

Describa detalladamente cuáles fueron los signos o síntomas que considere puedan estar relacionados con la administración de la vacuna. Describa el evento resumiendo toda la información clínica relevante.

8.- MEDICAMENTOS QUE ESTA RECIBIENDO EN FORMA CONCOMITANTE

Describa que fármacos está recibiendo el paciente al momento de ser vacunado. Registre el nombre del fármaco, la dosis y la fecha de Inicio del tratamiento con ese medicamento.

9.- EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Indique con una X si el paciente:

- Requiere de tratamiento para el manejo de su ESAVI y describa cuál fue el tratamiento.
- Requirió hospitalización y señale el nombre del Establecimiento y el Número de ficha.
- En el caso que se le realizaran exámenes de laboratorio, adjunte los resultados relevantes
- Resultado del ESAVI, indique si el paciente está: recuperado, no recuperado o fallecido. En este último caso indique la fecha.
- **Diagnóstico médico de ingreso, diagnóstico médico actual y diagnóstico de egreso.**

10.-SEGUIMIENTO DEL PACIENTE:

Señale tiempo transcurrido desde la notificación inicial del evento y detalle cual es la condición actual del paciente si se encuentra recuperado, no recuperado, con secuelas, si está bajo tratamiento o si requiere continuar bajo observación.

11.-NOTIFICADO POR:

Indique nombre, profesión, establecimiento al que pertenece, teléfono y correo electrónico de quien realiza la notificación del ESAVI, es importante en caso de requerir mayor información del paciente.

(Esta información será de gran utilidad para obtener información adicional en el caso que sea necesario).