

Investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Atenção: esta ficha deve ser utilizada por profissionais de saúde em localidades sem acesso à internet ou em áreas remotas. Nos locais com conectividade, os profissionais de saúde deverão notificar diretamente no site: notifica.saude.gov.br

Antecedentes Gerais	Data do recebimento da notificação		Relato de ESAVI anterior à presente vacinação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
	Se houve relato de ESAVI anterior, preencher campos abaixo:				
	ESAVI anterior	Imunobiológico e/ou diluente (se aplicável)	Data	Conduta	
	Outras informações				
	Doenças pré-existentes (CID-10)? <input type="checkbox"/> Sim (especificar) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado. Se sim, detalhar: _____				
	Viajou nos últimos 15 dias? <input type="checkbox"/> Sim (especificar) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado				
	Data de início	Data de término	País/estado	Município/local	
Está em uso de algum medicamento? <input type="checkbox"/> Sim (especificar) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
Nome do (s) Medicamento (s)		Relação do medicamento ao evento adverso	Comentário sobre o uso		
Houve atendimento médico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado Se sim, marque a (s) opção (ões): <input type="checkbox"/> Ambulatório / Consultório / Unidade Básica de Saúde; <input type="checkbox"/> Observação (permanência na unidade de saúde por até 24 horas); <input type="checkbox"/> Hospitalização (permanência na unidade de saúde por tempo maior que 24 horas); <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva (UTI).					
Atendimentos médicos	Nome do estabelecimento	Município	UF	Data do atendimento	Data da alta
	Observações sobre o (s) atendimento (s) (anexar resumo de alta de todas internações)				
Exame		Data de realização	Resultado do exame		
Diagnósticos e detalhamentos	Detalhar o (s) diagnóstico (s) final (is) do (s) evento (s) e demais informações relevantes				

