



CARNET DE
VACUNACIÓN
DEL ADULTO

Nombre

Fecha de Nacimiento

Teléfono

Cédula / Identificación



Esquema de Vacunación

Vacunación		Dosis - Marca	Fecha de Aplicación	# de Lote
dT/Tdap (tétano, difteria, pertusis)				
Neumococo	PCV13			
	PPSV23			
Virus papiloma humano (VPH)	Mujeres			
	Hombres			

Esquema de Vacunación

Vacunación	Dosis - Marca	Fecha de Aplicación	# de Lote
Otras vacunas			

Recomendaciones de vacunación para adultos mayores de 18 años basadas en la edad y la vacuna⁽⁷⁾

Vacuna	18-21a	22-26a	27-49a	50-59a	60-64a	65a y +
Influenza	Vacunación cada año					
dT/Tdap (tétano, difteria, pertusis)	Una dosis de Tdap si no ha recibido antes. Refuerzo de dT cada 10 años (al menos 2 refuerzos en la vida)					
Virus Papiloma humano (VPH)	Mujeres	3 dosis (cualquier de las 2 vacunas existentes)				
	Hombres	3 dosis	3 dosis (*)	sólo deben recibir la cuatrivalente		

■ Esta vacuna está recomendada para todas las personas en esta categoría que cumplen con los requerimientos de edad y no tienen documentación de vacunación previa o no tienen evidencia de infección previa.

■ Esta vacuna está recomendada para personas de esta edad si tienen otro factor de riesgo debido a condiciones de salud, trabajo, estilos de vida u otra indicación.

* Completar esquema en hombres que tienen sexo con hombres si no se ha completado antes.

**Recomendaciones de vacunación para adultos mayores de 18 años
basadas en la edad y la vacuna⁽¹⁾**

Vacuna		18-21a	22-26a	27-49a	50-59a	60-64a	65a y +	
Neumococo*	PCV13						← 1 sola dosis →	
	PPSV23	1 ó 2 dosis						1 dosis
Herpes Zoster							1 dosis (aunque hayan tenido episodio de zoster previo)	
Meningococo		1 o más dosis						
Hepatitis A		2 dosis (si no recibió la vacunación en el esquema infantil)						
Hepatitis B		3 dosis (si no recibió la vacunación en el esquema infantil)						
Haemophilus influenzae tipo b		1 ó 3 dosis						
Varicela		2 dosis (si no se recibió la vacunación en el esquema infantil y no hay evidencia de que se sufrió la enfermedad)						
SRP (sarampión, rubeola, paperas)		1 ó 2 dosis (si no se recibió la vacunación en el esquema infantil y no hay evidencia de que se sufrió la enfermedad)						

Esta vacuna está recomendada para todas las personas en esta categoría que cumplen con los requerimientos de edad y no tienen documentación de vacunación previa o no tienen evidencia de infección previa.

Esta vacuna está recomendada para personas de esta edad si tienen otro factor de riesgo debido a condiciones de salud, trabajo, estilos de vida u otra indicación.

* PCV13: Vacuna Conjugada 13 Valente; PPSV13: Vacuna polisacárica 23 valente.

Referencia :

(1) Centers for Disease, Control and Prevention (CDC), <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-schedule-easy-read.pdf>, (Último acceso Junio 2015)



CARNET DE
VACUNACIÓN
DEL ADULTO

*Recomendado por la Asociación de Medicina Interna de Costa Rica
para la Vacunación del paciente Adulto.*

