Vacunas recomendadas para adultos. 19-65+ años

La tabla siguiente muestra cuándo debe recibir sus vacunas. Marque las casillas 🔲 para que le ayuden a dar seguimiento.

Nombre:					
Vacuna	19-21 años	22-26 años	27-49 años	50-64 años	≥65 años
Varicela	□ □ 2 dosis (si nació en 1980 o después)				
Vacuna para la gripa (influenza)	□ anual				
Hepatitis A	□ □ 2 o 3 dosis				
Hepatitis B	□ □ 2 o 3 dosis				
HIB	□ □ 1 o 3 dosis				
VPH	□ □ 1-3 dosis (pregúntele a su proveedor)				
Meningitis meningocócica ACWY	□ □ 1 o 2 dosis, luego un refuerzo cada 5 años si el riesgo continúa				
Meningitis meningocócica B	□ □ 2 o 3 dosis				
MMR (sarampión, paperas, rubeola)	□ 1 o 2 dosis (si nació en 1957 o después)				
Neumocócica PCV13	☐ 1 dosis (si nació en 1980 o después) ☐ 1 do				
Neumocócica PPSV23	□ □ 1 o 2 dosis □ 1 dosis				
TD or TdaP (tétanos, difteria, tos ferina)	1 dosis, después un refuerzo Td (tétanos y difteria) cada 10 años (o más tal como lo recomiende su proveedor)				
Zoster-RZ					2 dosis
Requisito de edad recomendada	a Recomendada para adultos de alto riesgo				

Puede obtener esto en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente 855-722-8206 o TTY 711. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

