



Formulario de autoevaluación del paciente

¿Sabía usted que los adultos también necesitan vacunas? Cada año, miles de adultos se enferman en la ciudad de Nueva York —y algunos incluso mueren— a causa de enfermedades que podrían haberse prevenido con una vacuna, incluidas la influenza y la neumonía, la tosferina (o tos convulsiva), la hepatitis A y B y el herpes zóster (o culebrilla).

Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades comunes que pueden ser graves y costosas para usted y sus seres queridos. Llene el siguiente cuestionario para ayudarnos a determinar cuáles vacunas son las adecuadas para usted. Marque todas las opciones que apliquen.

Marque todas las opciones que apliquen:	Hablemos sobre estas vacunas recomendadas:
<input type="radio"/> Ya cumplí 19 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra la gripe estacional (influenza), se recomienda anualmente para todos los adultos • Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tosferina (Tdap) para todos los adultos que nunca hayan recibido la vacuna Tdap (una dosis) • Vacuna contra el tétanos y la difteria (Td) cada diez años
<input type="radio"/> Ya cumplí 60 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra el herpes zóster (o culebrilla)
<input type="radio"/> Ya cumplí 65 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ambos tipos de vacunas antineumocócicas (una dosis de la vacuna conjugada primero, y luego una dosis de la vacuna polisacárida doce meses después)
<input type="radio"/> Nací en los EE. UU. en 1957 o después y nunca he tenido sarampión, paperas o rubéola ni he recibido las vacunas para estas enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (también llamada vacuna triple vírica o MMR)
<input type="radio"/> Nací en los EE. UU. en 1980 o después y nunca he tenido varicela ni he recibido la vacuna contra la varicela.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra la varicela
<input type="radio"/> No recibí o no completé la serie de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) cuando era adolescente o preadolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacunas contra el VPH si usted es: <ul style="list-style-type: none"> - Mujer y tiene 26 años o menos - Hombre y tiene 21 años o menos - Hombre, tiene entre 22 y 26 años de edad y tiene relaciones sexuales con hombres o tiene un sistema inmunitario debilitado o VIH
<input type="radio"/> Estoy embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna Tdap durante cada embarazo
<input type="radio"/> Tengo una enfermedad del corazón, asma o enfermedad pulmonar crónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna antineumocócica polisacárida
<input type="radio"/> Tengo diabetes tipo 1 o tipo 2.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Vacuna antineumocócica polisacárida
<input type="radio"/> Tengo un sistema inmunitario debilitado.	<ul style="list-style-type: none"> • Ambos tipos de vacunas antineumocócicas (una dosis de la vacuna conjugada primero, y luego una dosis de la vacuna polisacárida ocho semanas después) • Serie de vacunas contra el VPH (si tiene 26 años o menos y no ha sido vacunado/a anteriormente) • Vacuna <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, comúnmente llamada Hib (solo después de un trasplante de células madre hematopoyéticas)

<input type="radio"/> Tengo VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie antimeningocócica (MenACWY) primaria de dos dosis (administrada con ocho semanas de separación y seguida de una dosis de refuerzo cada cinco años) • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Ambos tipos de vacunas antineumocócicas (una dosis de la vacuna conjugada primero, y luego una dosis de la vacuna polisacárida ocho semanas después) • Serie de vacunas contra el VPH (si tiene 26 años o menos y no ha sido vacunado/a anteriormente)
<input type="radio"/> Tengo enfermedad hepática (del hígado) crónica (incluyendo infección por el virus de hepatitis C, cirrosis, enfermedad de hígado graso, enfermedad de hígado alcohólico o hepatitis autoinmune).	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacunas contra la hepatitis A • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Vacuna antineumocócica polisacárida
<input type="radio"/> No tengo bazo, o mi bazo no funciona bien.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) • Vacuna antimeningocócica • Ambos tipos de vacunas antineumocócicas (una dosis de la vacuna conjugada primero, y luego una dosis de la vacuna polisacárida ocho semanas después)
<input type="radio"/> Soy un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacuna contra la hepatitis A • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Serie de vacunas contra el VPH (si tiene 26 años o menos y no ha sido vacunado/a anteriormente)
<input type="radio"/> Soy trabajador/a de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Serie de sarampión, paperas y rubéola (vacuna triple vírica o MMR) • Vacuna contra la varicela
<input type="radio"/> Trabajo en un laboratorio y podría estar expuesto/a con frecuencia a cepas de <i>Neisseria meningitidis</i> o muestras que puedan contener virus de hepatitis A o B.	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de vacunas contra la hepatitis A • Serie de vacunas contra la hepatitis B • Vacunas antimeningocócicas (MenACWY y MenB)
<input type="radio"/> Soy estudiante de la universidad o de la escuela superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna antimeningocócica (MenACWY) para universitarios de reciente ingreso que viven en residencias universitarias • Serie de sarampión, paperas y rubéola (vacuna triple vírica o MMR)
<input type="radio"/> Planeo viajar fuera de los EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con su proveedor de atención de salud para saber qué vacunas podría necesitar según el lugar al que planea viajar.

Hable con su médico sobre cuáles son las vacunas adecuadas para usted. Para obtener más información sobre las vacunas recomendadas para adultos, visite cdc.gov/vaccines/adults.

Este documento se adaptó del formulario en inglés "Patient Intake Form" (Formulario de ingreso del paciente) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): visite cdc.gov y busque **vaccine patient intake form** (formulario sobre vacunas del paciente).