


**ESQUEMA RECOMENDADO PROGRAMA HEALTH CARE.**

 EDAD	19 a 26 años	27 a 49 años	50 a 64 años	A partir de 65 años
GRIPE	1 dosis anual			1 dosis anual
DIFTERIA, TÉTANOS, PERTUSIS (dT / dTpa)	Sustituir una única dosis de dT por dTpa, continuar con dT cada 10 años			
TRIPLE VIRAL	1 o 2 dosis			
VARICELA	2 dosis			
HPV	3 dosis			
HERPES ZÓSTER			1 dosis	
NEUMOCOCO (CONJUGADA, 13 VALENTE)	1 dosis		1 dosis	
NEUMOCOCO (POLISACÁRIDA, 23 VALENTE)	1 o 2 dosis			1 dosis
MENINGOCOCO	1 o más dosis			
HEPATITIS A	2 dosis			
HEPATITIS B	3 dosis			
HAEMOPHILUS INFLUENZAE tipo b	1 o 3 dosis			

- Recomendada para todas las personas que pertenecen a ese grupo etario y no tienen evidencia de inmunidad (sin antecedente de infección ni vacunación previa).
- Recomendada para las personas que, además de pertenecer a ese grupo etario y no tener evidencia de inmunidad, tienen algún factor de riesgo (ej.: enfermedad de base, ocupación, estilo de vida, etc.).
- Recomendada para quienes pertenecen a este grupo etario y no tienen evidencia de vacunación previa.
- Recomendada para personas que pertenecen a este grupo etario, aún si ya hubieran padecido herpes zóster.
- Consulte a su médico acerca de las vacunas recomendadas para usted, él le indicará las dosis y los intervalos adecuados a sus antecedentes personales y de vacunación previa.

**Sede Principal: Carrera 50 No 80-18 Consultorio 209 Barranquilla, Atlántico.**  
**Centro médico UNIMEC.**  
**Teléfonos: 3093903, 3103671611, 3015521816.**  
**Vigilados por la Supersalud.**