

# Adult Vaccination Record

## Registro de Vacunación para Adultos

Name (Nombre) \_\_\_\_\_  
 Last (Apellido) \_\_\_\_\_ First (Nombre) \_\_\_\_\_ MI (Inicial) \_\_\_\_\_  
 Date of Birth (Fecha de Nacimiento) \_\_\_\_\_ Sex (Sexo) \_\_\_\_\_  
 Address (Dirección) \_\_\_\_\_  
 City (Ciudad) \_\_\_\_\_ State (Estado) \_\_\_\_\_ Zip (Código Postal) \_\_\_\_\_  
 Social Security Number (Número de Seguro Social) \_\_\_\_\_  
 Medicaid or Medicare Number (Número de Medicaid o Medicare) \_\_\_\_\_

Keep this record! Bring this record each time you come to the clinic. A vaccination record is required to enroll in school, most colleges, and some jobs.

¡Guarde este registro! Traiga este registro cada vez que venga a la clínica. Se necesita para matricularse en la escuela, en la mayoría de las universidades y para algunos empleos.

Vaccine (Vacuna)	Who? (¿Para quién?)	When?/Doses needed (Cuándo/Dosis necesarias)
Tetanus/diphtheria/pertussis (Tdap) Tétanos, difteria, pertusis (tos ferina) (Tdap)	Everyone* Todos*	One dose* Una dosis*
Tetanus/diphtheria (Td) Tétanos/difteria (Td)	Everyone Todos	Every 10 years Cada 10 años
Measles Sarampión	Anyone born after 1956 Nacidos después de 1956	Two doses Dos dosis
Mumps Paperas	Anyone born after 1956 who has not had mumps Nacido después de 1956 y no ha tenido paperas	One dose Una dosis
Rubella Rubéola	Anyone who has not had rubella disease (German measles) Cualquier persona que no se ha enfermado con rubéola	One dose Una dosis
Varicella Varicela	Anyone who has not had chickenpox disease Cualquier persona que no se ha enfermado con varicela	Two doses Dos dosis
Hepatitis A Hepatitis A	Anyone with certain medical, occupational, behavioral, or other risks† Cualquier persona con ciertos riesgos médicos, ocupacionales, de comportamiento u otros riesgos†	Two doses Dos dosis
Hepatitis B Hepatitis B	Anyone with certain medical, occupational, behavioral, or other risks† Cualquier persona con ciertos riesgos médicos, ocupacionales, de comportamiento u otros riesgos†	Three doses Tres dosis
Human Papillomavirus (HPV) virus del papiloma humano (VPH)	Men and women through age 26 who did not receive the vaccine when they were younger† Hombres y mujeres de hasta 26 años de edad que no recibieron la vacuna de más jóvenes†	Three doses Tres dosis
Meningococcal (MCV4 or MPSV4) Meningocócica (MCV4 o MPSV4)	Anyone with certain medical, occupational, or other risks† Cualquier persona con ciertos riesgos médicos, ocupacionales u otros riesgos†	One or more doses Una dosis o más
Influenza (flu) La Gripe (Influenza)	Everyone Todos	Every year Cada año
Pneumococcal Conjugate (PCV13) Antineumocócica Conjugada (PCV13)	Anyone with certain medical, occupational or other risks† Cualquier persona con ciertos riesgos médicos, ocupacionales u otros riesgos†	One dose Una dosis
Pneumococcal Polysaccharide (PPSV) Neumocócica Polisacárida (PPSV)	All adults over 65 years of age Anyone with certain medical, occupational or other risks† Todos adultos mayores de 65 años de edad Cualquier persona con ciertos riesgos médicos, ocupacionales u otros riesgos†	One or more doses Una dosis o más
Shingles (Herpes Zoster) La culebrilla (Herpes Zoster)	Adults 60 years of age and older. Adultos de 60 años de edad o mayores	One dose Una dosis

\* Tdap vaccine is also recommended for women during every pregnancy.

\* La vacuna Tdap también se recomienda para las mujeres en cada embarazo.

† For more information, visit [www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/index.html](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/index.html)

† Para obtener más información en inglés, visite [www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html)

Name (Nombre) \_\_\_\_\_ Date of Birth (Fecha de Nacimiento) \_\_\_\_\_

Date (Fecha)	Vaccine (Vacuna)	Validation (Validación)	Next Dose (Próxima dosis)
	Influenza		
	Influenza		
	Influenza		
	Influenza		
	PCV13		
	PPSV23		
	PPSV23		
	Tdap/Td	(circle one)	
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tdap/Td		
	Tetanus/diphtheria/pertussis		
	MMR		
	MMR		
	Hepatitis A		
	Hepatitis A		
	Hepatitis B		
	Hepatitis B		
	Hepatitis B		
	HPV		
	HPV		
	HPV		
		(circle one)	
	MCV4/MPSV4		
	MCV4/MPSV4		
	Shingles (Zoster)		
	Varicella (Chickenpox)		
	Varicella (Chickenpox)		
	Varicella (Chickenpox) Disease History/Date of Disease		

TB Test	Date Read	mm	TB Test	Date Read	mm
TB Test	Date Read	mm	TB Test	Date Read	mm