



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Subdirección de Epidemiología Hospitalaria

Programa de Salud en el Trabajador

Vacunación.

Vacuna	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3
Hepatitis B	____/____/____ dd mmm aaaa	____/____/____ dd mmm aaaa	____/____/____ dd mmm aaaa
Tdap (tétanos, difteria, pertusis (tosferina))	____/____/____ dd mmm aaaa		
Influenza (en invierno, última aplicación)	____/____/____ dd mmm aaaa		
MMR (sarampión, rubeóla, varicela)	____/____/____ dd mmm aaaa	____/____/____ dd mmm aaaa	
Otras:			

Escrutinio de exposición a tuberculosis.

Estudio		Resultado
PPD (Mantoux)	____/____/____ dd mmm aaaa	_____ mm*
IGRA - Quantiferon - ELISPOT	____/____/____ dd mmm aaaa	1. Positivo* 2. Negativo
Telerradiografía de Tórax	No requerida Normal* Anormal	
* Tratamiento para tuberculosis latente (isoniazida)	Si No	

1.- Se requieren al menos las vacunas mencionadas; en caso de contar con adicionales, pueden registrarse.

2.- En caso de no contar con el esquema completo, puede acudir a la Unidad de Vacunación del Adulto del Instituto, ubicada en la Planta Alta del Edificio de Toma de Muestra, junto al Banco de Sangre, en un horario de 08:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes (jueves de 09:00 a 14:00 horas).

3.- Las vacunas tienen un costo que debe ser cubierto por el interesado. En ocasiones se reciben donaciones, y en ese caso, no tienen que ser pagadas; esto no es predecible ni constante.

4.- En caso de requerir orientación, acudir a la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica, 4to Piso, Edificio de Hospitalización.