

## Consejos de tu farmacéutico/a

Ten en cuenta que las vacunas orales deben separarse del consumo de alimentos:

- **DUKORAL®**: administrar 1 hora antes o 1 hora después del consumo de alimentos.
- **VAXCHORA®**: administrar 1 hora antes o 1 hora después del consumo de alimentos.
- **VIVOTIF®**: administrar 1 hora antes o 2 horas después del consumo de alimentos. Tomar con agua fría o tibia.

Mantén siempre las vacunas en **refrigeración (2-8°C)** hasta el momento de su administración

Conserva la documentación de registro de las dosis de vacunas administradas, especialmente la **'Cartilla Internacional de Vacunación'**

OBSERVACIONES



SELLO DE LA FARMACIA

# CARTILLA DE VACUNACIÓN PARA VIAJEROS



COFNA





































COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS  
DE NAVARRA

Nombre:

# VACUNA

## Pauta de vacunación

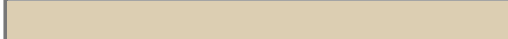



1 <sup>a</sup> dosis	2 <sup>a</sup> dosis	3 <sup>a</sup> dosis
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="checkbox"/> CÓLERA Dukoral® ..... Vaxchora®			
<input type="checkbox"/> DENGUE (Qdenga®)			
<input type="checkbox"/> DIFTERIA- TÉTANOS (Ditanrix®, Diftavax®)			
<input type="checkbox"/> ENCEFALITIS JAPONESA (Ixiaro®)			
ENCEFALITIS CENTROEUROPEA (Encepur®, FSM-Immun®, TicoVac®)			
FIEBRE AMARILLA (Stamaril®)			
<input type="checkbox"/> FIEBRE TIFOIDEA Typhim VI® ..... Vivotif®			
<input type="checkbox"/> HEPATITIS A (Avaxim®, Havrix®, Vaqta®)			
<input type="checkbox"/> HEPATITIS B (Engerix B®, Hbvaxpro®)			
<input type="checkbox"/> HEPATITIS A+B (Twinrix®)			
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA ACWY (Menquadfi®, Menveo®, Nimenrix®)			
RABIA (Rabipur®)			

En las casillas se anotarán **nombre** y **lote** de cada vacuna administrada, así como la **fecha** de administración

## DOSIS DE RECUERDO

## Duración Protección

No	2 años ..... Indeterminada
No	Al menos 4,5 años
	Hasta los 65 años
	1 año
	3 años
No	Inmunidad de por vida
No	1 año o 3 años (si permanece en zona endémica)
	Al menos 20 años
	Al menos 20 años
	Al menos 20 años
	Al menos 5 años
	2-5 años

En las casillas se anotarán **nombre** y **lote** de cada vacuna administrada, así como la **fecha** de administración

 Dosis a administrar

 Dosis de recuerdo, en caso de

 persistir riesgo

 Administrar solo si no se ha puesto antes (calendario)