



**CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION: Vacunación en Costa Rica**

Reconocido para el Programa de Recertificación Médica con 2 créditos de EMC para el periodo 2001.

**PREGUNTAS (SELECCIÓN UNICA)**

---

- 1. El refuerzo de la vacuna de hepatitis B se coloca a:**
  - a) Los 2 meses.
  - b) Los 6 meses.
  - c) Los 11 años
  - d) No se coloca refuerzo.
  
- 2. El componente de la vacuna parenteral (vía subcutánea) de polio es:**
  - a) Virus muerto.
  - b) Virus vivo.
  - c) Virus atenuado
  - d) Ninguna de las anteriores
  
- 3. En cuanto a la vacuna de sarampión, rubéola y paperas:**
  - a) No requiere refuerzos.
  - b) Sólo requiere un refuerzo a los 14 a 18 años.
  - c) Sólo requiere un refuerzo a los 6 a 7 años.
  - d) Requiere de dos refuerzos.
  
- 4. El componente de Pertussis de la vacuna DPT no se debe aplicar después de:**
  - a) La 1° dosis.
  - b) Los 6 meses.
  - c) Los 4 años.
  - d) Los 12 años.
  
- 5. Los (as) hijos (as) de madres positivas para el antígeno de superficie de la hepatitis B:**
  - a) No deben recibir vacuna de Hepatitis B nunca.
  - b) No deben recibir vacuna de Hepatitis B al nacimiento.
  - c) Deben recibir vacuna de Hepatitis B y 0.5 ml de inmunoglobulina anti-hepatitis B.
  - d) Deben recibir 0.5 ml de inmunoglobulina anti-hepatitis B.



**HOJA DE RESPUESTAS (Selección única)**

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 2 créditos de Educación Médica

1	2	3
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>
4	5	
a) <input type="radio"/>	a) <input type="radio"/>	
b) <input type="radio"/>	b) <input type="radio"/>	
c) <input type="radio"/>	c) <input type="radio"/>	
d) <input type="radio"/>	d) <input type="radio"/>	

**Enviar esta Hoja de respuestas a:**

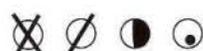
Revista Acta Médica Costarricense  
 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Apartado 548-1000 San José, Costa Rica.  
 Tel/fax: (506) 232-2406  
 E-mail: actamedic@medicos.sa.cr

**Instrucciones de llenado:**

Usar bolígrafo para llenar el formulario.

No doblar, pegar, manchar ni engrapar este formulario



Marcas incorrectas



Marca correcta

**Datos personales: (llenar en letra imprenta)**

Nombre y apellidos:

Apartado:

Provincia:

N° Código Médico

Domicilio exacto:


Especialidad:

Teléfono:

 ( )

E-mail: