PUBLIC HEALTH DIVISION
Immunization Program

RESUMEN DE REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN
SECCION A - Informe estadístico inicial

Oregon Health Authority

Para el uso por parte de escuelas públicas, charter, alternas y privadas, programas preescolares, Head Start y de cuidado infantil certificados

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra

Tipo de programa:

escuela pública/charter ☑ escuela privada ☐ preescolar/guardería ☐ programa Head Start ☐

Dirección postal: 808 Se Pea St Beaverton OR 97123

Dirección física: igual que la anterior ☑ otro: _____

Teléfono: 503-098-7654 Distrito escolar: districto escolar de Beaverton

Nombre y cargo del administrador: Nombre Apellido

Correo electrónico del administrador: nombre.apellido@gmail.com

Nombre de la persona que completa el informe: Nombre Apellido

Correo electrónico de la persona que completa el informe: nombre.apellido@gmail.com

Idioma preferido de la persona que completa este informe: Inglés ☐ Español ☑ otro: _____

Grados o edades a las que presta servicio: prek-8 Fecha del informe: 1/17/24

¿Controlan los registros de vacunaciones mediante un sistema computarizado? Sí ○ No ◉

Nombre del sistema computarizado que usa: _____

En esta sección, se debe incluir la información de todos los niños de su escuela o programa.

Total de inscritos	-	Niños que no se deben incluir	=	Total modificado de inscritos
80	-	0	=	80

69	Número completo o actualizado a la fecha
7	Número de exenciones no médicas -Incluya a los niños con exenciones no médicas para algunas o todas las vacunas. - Se debe incluir en la sección de número incompleto a los niños que tengan una exención no médica para algunas vacunas y que no hayan recibido el número completo de las otras vacunas.
0	Número de exenciones médicas permanentes
0	Número de exenciones médicas temporales
3	Número incompleto/insuficiente -Incluya a los niños que tengan exenciones no médicas para algunas vacunas y que no hayan recibido el número completo de otras vacunas. -Incluya a los niños que no hayan recibido el número completo o tengan el número insuficiente de vacunas obligatorias.
1	Número sin registro

Niños que no se deben incluir son los que asisten a ambos, una escuela y a un centro infantil, o a más de una escuela o más de un centro infantil.

Cada niño que forme parte del total modificado de inscritos debe estar incluido en una sola categoría a la izquierda.

Envíe copias de los expedientes de los niños en las casillas rojas al Departamento de Salud y mencione dichos niños en la página 2.

Si no hay niños en las casillas rojas, complete las Secciones E a H. Envíe todos los formularios en una sola vez.

Estos formularios se deben enviar al Departamento de Salud local de su condado antes del 17 de enero de 2024.

Form 53-04A Revised 8/2023 Spanish

PUBLIC HEALTH DIVISION
Immunization Program

RESUMEN DE REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN – SECCIONES B, C y D
Informe estadístico inicial

Oregon Health Authority

Para el uso por parte de escuelas públicas, charter, alternas y privadas, programas preescolares, Head Start y de cuidado infantil certificados

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra Fecha del informe: 1/17/24

Nombre de la persona que completa el informe: Nombre Apellido Teléfono: 503-098-7654

B. PARA EL USO POR PARTE DE LA ESCUELA Y DEL CENTRO INFANTIL • Mencione los niños en orden alfabético por categoría: número incompleto, exención temporal médica y sin registro. • Adjunte las copias del Certificado sobre el estado de vacunación o de la solicitud de exención médica de los niños. • Haga copias, si necesita más páginas.			C. PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD: Revisión secundaria Revisor:			D. PARA EL USO POR PARTE DE LA ESCUELA Y DEL CENTRO INFANTIL Complete las columnas a continuación, a medida que se actualicen los registros.	
Nombre del niño (Apellido, primer nombre)	Grado y fecha de nacimiento	Nombre del padre/de la madre y dirección postal actual	¿Orden de exclusión enviada por correo postal? S/N	Fecha	Vacunas	Fecha de órdenes canceladas	¿Excluido? S/N
Garden, Oliver ☐ Marque si no tiene registro	prek 6/2/20	Oliva Garden 555 SE Parm St, Portalnd OR 97202					
Grey, Earl ☐ Marque si no tiene registro	7th 3/3/10	Chamomile Tea 800 Ne Oregon St, Portland Or 97232					
Red, Ruby ☐ Marque si no tiene registro	prek 2/28/20	Gem Red 765 NW Mine St Portland OR 97294					
Greene, Forest ☑ Marque si no tiene registro	k 3/2/18	Leafy Greene 1234 SE ABC St, Portland OR 97202					
☐ Marque si no tiene registro							
☐ Marque si no tiene registro							

Sección B en estos formularios se deben enviar al Departamento de Salud local de su condado antes del 17 de enero de 2024. Sección D se deben enviar antes del 4 de marzo de 2024. Asegúrese de que este formulario se envíe de forma segura si se envía por correo electrónico.

SECCIÓN E

REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra Fecha del informe: 1/17/24

Nombre de la persona que completa el informe: Nombre Apellido

Teléfono: 503-098-7654 Correo electrónico: nombre.apellido@gmail.com

Complete esta página solo para niños menores del jardín de niños. Esta página se debe enviar al departamento de salud antes del 4 de marzo de 2024. Puede enviar esta página temprano si todos sus niños están completos para las vacunas o tienen exenciones en el archivo.

1. ¿Cuántos niños menores que jardín de niños fueron excluidos el Día de Exclusión?..... 0
2. ¿Cuál es su total de niños inscritos menores de jardín de niños?..... 10
3. ¿Cuántos niños no se deben incluir?..... 0
4. ¿Cuántos niños tienen 18 meses y menores?.. 0
5. ¿Cuál es su total modificado de inscritos?..... 10

Complete para los niños en su total modificado de inscritos:

6. ¿Cuántos niños sin registro? 0
7. ¿Cuántos niños tienen exenciones médicas?..... 0
8. ¿Cuántos niños tienen exenciones no médicas?..... 2
9. ¿Cuántas exenciones no médicas provienen de:
   - el módulo en línea? 2
   - un proveedor de atención médica? ... 0

Total de inscritos: Este es el total de niños inscritos en su escuela o centro infantil. Incluya a todos los niños, incluso a los niños que no tiene la obligación de reportar.

Ninos que no se deben incluir: Los niños que asisten a ambos, una escuela y un centro de cuidado infantil, los centros de cuidado infantil no los incluyen.

Total modificado de inscritos: Este es el número total de inscritos menos los niños que no se deben incluir. En esta página, no reste a los niños de hasta 18 meses y menores.

(Pregunta 2 menos pregunta 3 menos pregunta 4).

Complete para los niños en su total modificado de inscritos con vacunas y exenciones.

Número de niños con vacunas		*Número de niños con exenciones no médicas*	
DTaP (4 o mas dosis)	9	DTaP exenciones no médicas	1
Polio (3 o mas dosis)	9	Polio exenciones no médicas	1
Varicela (1 o mas dosis o historia de la varicela)	8	Varicela exenciones no médicas	2
MMR (1 o mas dosis)	9	MMR exenciones no médicas	1
Hepatitis B (3 o mas dosis)	9	Hepatitis B exenciones no médicas	1
Hepatitis A (1 o mas dosis)	9	Hepatitis A exenciones no médicas	1
Hib (Completa para Hib, o el niño tiene 5 años o mas)	9	Hib exenciones no médicas	1
Total (Niños con todas las vacunas)	8	Total (niños tiene exenciones no médicas para todas las vacunas)	1

PUBLIC HEALTH DIVISION

SECCIÓNES F, G, y H

RESUMEN DE REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN

Oregon Health Authority

Esta página se debe enviar al departamento de salud a más tardar el 4 de marzo de 2024. Puede enviar esta página temprano si todos sus niños están completos para las vacunas o tienen exenciones.

Nombre de escuela o programa: Escuela de muestra Grados: prek-8

Nombre de persona completando el reporte: Nombre Apellido Fecha de reporte: 3/3/2024

Teléfono: 503-098-7654 Correo electrónico: nombre.apellido@gmail.com

Complete esta página utilizando el estado actual de inmunización de los estudiantes. No incluya a estudiantes inscritos después del **17 de enero de 2024.**

¿Cuántos niños de K-12º grado fueron excluidos el Día de Exclusión? 0

	Sección F: Jardín de niños	Sección G 7º Grado	Sección H: Escuela completa Grados K-12 (incluyendo secciones F & G)
Total de estudiantes inscritos	10	8	70
Estudiantes no incluidos	0	0	0
Total modificado de inscritos *(Total de inscritos menos los estudiantes no contados)*	10	8	70
Sin registro	0	0	0
Exenciones médicas	0	0	0
Exenciones no médicas	1	1	5
Cuántas exenciones no médicas son de:			
• el módulo en línea	2	1	5
• un proveedor de atención médica	0	0	0

llene el número de niños en su total modificado que tienen vacunas y exenciones para cada grado.

	El jardín de niños		7º grado		Escuela completa	
	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas
DTaP: *5 dosis, o 4 si la última dosis se dio a los 4 años o mas; o* **Tdap:** **Grados 7-12**: 1 dosis Tdap	10	0	7	1	65	5
Polio: *4 dosis, o 3 si la última dosis se dio a los 4 años o mas*	10	0	7	1	68	2
Varicela: 1 or mas dosis, o historia de la varicela	9	1	7	1	68	2
MMR1: *1 o mas dosis*	10	0	7	1	69	1
MMR2: *2 dosis de MMR o sarampión*	9	1	7	1	68	2
Hepatitis B: *3 dosis*	10	0	7	1	69	1
Hepatitis A: *2 dosis*	9	1	7	1	65	5
Total: *Estudiante tiene todas las vacunas o todas las exenciones no medicas*	9	0	7	1	65	1