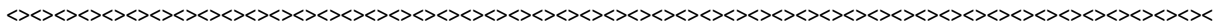


Tabla de revisión primaria de inmunización
Sólo para uso y evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

SERIE INFANTIL de DTaP: REQUERIDO PARA INSTALACIONES INFANTILES Y GRADOS K - 12

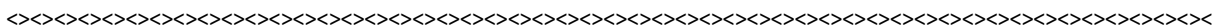
VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
Difteria/Tétanos/Tosferina	0 DOSIS	EL NIÑO ES MENOR DE 2 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 2 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
DTaP DT Td Tdap	1 DOSIS	HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		HACE 2 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 4 MESES O MÁS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	DOSIS 1 RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL CUMPLEAÑOS Y DOSIS 2 RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		DOSIS 1 RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL CUMPLEAÑOS Y DOSIS 2 RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		EL NIÑO TIENE 7 AÑOS DE EDAD O MÁS Y LA DOSIS 2 SE RECIBIÓ HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 7 AÑOS DE EDAD O MÁS Y LA DOSIS 2 RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		DOSIS 2 RECIBIDA HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 6 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		DOSIS 2 RECIBIDA HACE 2 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 6 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	DOSIS 3 RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 7 CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días anteriores al 7 cumpleaños)	COMPLETO	NO
		DOSIS 3 RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
DOSIS 1 RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 1ER CUMPLEAÑOS Y EL NIÑO ES MENOR DE 4 AÑOS DE EDAD		AL DÍA	NO	
EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD		AL DÍA	NO	
DOSIS 3 DE REFUERZO RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 18 MESES DE EDAD O MÁS		INCOMPLETO	SÍ	
4 DOSIS	LA DOSIS 4 SE ADMINISTRÓ EN O DESPUÉS DEL 4 CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días anteriores al 4º cumpleaños)	COMPLETO	NO	
	LA DOSIS 4 FUE ANTES DEL 4 CUMPLEAÑOS Y EL NIÑO ES MENOR QUE EL GRADO DE KINDERGARTEN	AL DÍA	NO	

	LA DOSIS 4 SE RECIBIÓ ANTES DEL 4 CUMPLEAÑOS Y EL NIÑO ESTA EN JARDÍN DE INFANTES O GRADO SUPERIOR	INCOMPLETO	SÍ
5 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO

Para los estudiantes en los grados 7-1 2 que están completos para la serie DTaP, consulte la página 8 para la evaluación Tdap.

Para solicitar este material en un formato alternativo (por ejemplo Braille), llame al (971) 673-0300.

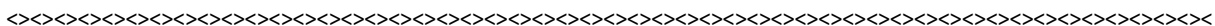
Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso solo para la evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

VACUNA	EL REGISTR O MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¡NECESITA VACUNA AHORA!
Poliomielitis	0 DOSIS	EL NIÑO TIENE MENOS DE 2 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		EL ESTUDIANTE TIENE 18 AÑOS DE EDAD O MÁS – No es necesario	COMPLETO	NO
		EL NIÑO TIENE 2 MESES DE EDAD O MÁS Y MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	DOSIS 1 RECIBIDA HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		DOSIS 1 RECIBIDA HACE 2 MESES O MÁS, Y EL NIÑO TIENE AL MENOS 4 MESES DE EDAD Y TIENE MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	DOSIS 2 RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		DOSIS 2 RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS Y EL NIÑO ES MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	DOSIS 3 RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL ^{4º} CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días posteriores al 4º cumpleaños)	COMPLETO	NO
		DOSIS 3 RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO ES MENOR QUE EL GRADO DE KINDERGARTEN	AL DÍA	NO
		DOSIS 3 RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS, Y EL NIÑO ES DE KINDERGARTEN O GRADO SUPERIOR, Y MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	4 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO

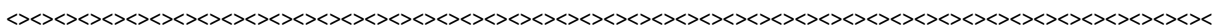
Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso solo para la evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

VACUNA	EL REGISTRO O MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
Varicela	0 DOSIS	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DE LA VARICELA A CUALQUIER EDAD (NO SE REQUIERE FECHA DE LA ENFERMEDAD)	COMPLETO	NO
		NO SE RECIBE Y EL NIÑO ES MENOR DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		NO SE RECIBE Y EL NIÑO TIENE 18 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO A LOS 12 MESES DE EDAD o DESPUÉS, o en 4 días antes de los 12 meses de edad, Y ANTES DE LOS 13 AÑOS DE EDAD	COMPLETO	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO ES MENOR DE 18 MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO TIENE 18 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		RECIBIDO A PARTIR DE LOS 13 AÑOS DE EDAD Y HACE MENOS DE DOS MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO A PARTIR DE LOS 13 AÑOS DE EDAD Y HACE DOS MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	AL MENOS UNA DOSIS ADMINISTRADA ENTRE LAS EDADES DE 12 MESES, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad, Y 12 AÑOS DE EDAD	COMPLETO	NO
		PRIMERA DOSIS ADMINISTRADA A LOS 13 AÑOS DE EDAD O DESPUÉS DE ESA FECHA, Y SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA 24 O MÁS DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	COMPLETO	NO
		EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA MENOS DE 24 DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS Y HACE MENOS DE DOS MESES	AL DÍA	NO
		SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA MENOS DE 24 DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS Y HACE DOS O MÁS MESES	INCOMPLETO	SÍ
		SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO

Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso solo para la evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA: REQUERIDO PARA INSTALACIONES INFANTILES Y GRADOS K - 12

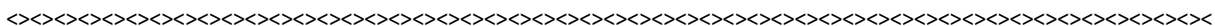
VACUNA	EL REGISTR O MUESTR A:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN :	¡NECESITA VACUNA AHORA!
MMR (Sarampión, paperas y rubéola)	0 DOSIS	EL NIÑO ES MENOR DE 15 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 15 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO A LOS 12 MESES DE EDAD o DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	Sarampión: ACTUALIZADO Paperas y rubéola: COMPLETO	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO ES MENOR DE 15 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO TIENE 15 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ

SEGUNDA DOSIS DE SARAMPIÓN: REQUERIDA SOLO PARA ESTUDIANTES GRADOS K - 12

VACUNA	EL REGISTR O MUESTR A:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN :	¡NECESITA VACUNA AHORA!
Segunda dosis de sarampión (Sarampión o MMR)	0 DOSIS	NO RECIBIDO	INCOMPLETO	SÍ
		1 DOSIS	RECIBIDO HACE MENOS DE DOS MESES	AL DÍA
	RECIBIDO HACE DOS MESES O MÁS		INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	PRIMERA DOSIS RECIBIDA A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o DENTRO DE LOS 4 DÍAS ANTERIORES A LOS 12 MESES DE EDAD, Y SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA 24 DÍAS O MÁS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	COMPLETO	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE DOS MESES	AL DÍA	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE DOS O MÁS MESES	INCOMPLETO	SÍ

	SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA MENOS DE 2A 4 DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS Y HACE MENOS DE DOS MESES	AL DÍA	NO
	SEGUNDA DOSIS ADMINISTRADA MENOS DE 2A 4 DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS Y HACE DOS O MÁS MESES	INCOMPLETO	SÍ
3 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO

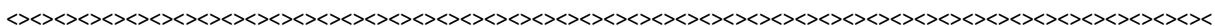
Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso solo para la evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

VACUNA	EL REGISTR O MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN :	¡NECESITA VACUNA AHORA!
Hepatitis B	0 DOSIS	EL NIÑO TIENE MENOS DE 2 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 2 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO A PARTIR DE LOS 11 AÑOS DE EDAD, o dentro de los 4 días anteriores a los 11 años de edad, Y HACE MENOS DE 6 MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO A LOS 11 AÑOS DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 11 años de edad, Y HACE 6 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		RECIBIDO ANTES DE LOS 11 AÑOS DE EDAD Y HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD	ACTUAL	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 11 AÑOS DE EDAD, HACE 2 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 4 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	PRIMERA DOSIS RECIBIDA A LOS 11 AÑOS DE EDAD O DESPUÉS, o DENTRO DE LOS 4 DÍAS ANTERIORES A LOS 11 AÑOS, Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA AL MENOS 4 MESES DESPUÉS DE LA 1ª DOSIS	COMPLETO	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA A LOS 18 AÑOS DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 18 años	COMPLETO	NO
		RECIBIDO HACE MENOS DE 5 MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO HACE 5 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		RECIBIDO HACE 5 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 18 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO

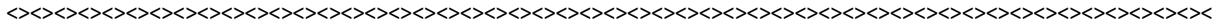
Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso solo para la evaluación de instalaciones escolares / infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

VACUNA	EL REGISTR O MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN :	¿NECESITA VACUNA AHORA!
Hepatitis A	0 DOSIS	EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 18 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o DENTRO DE LOS 4 DÍAS ANTERIORES A LOS 12 MESES DE EDAD, Y HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o con 4 días antes de los 12 meses de edad, Y HACE 12 O MESES O MAS	INCOMPLETO	SÍ
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO ES MENOR DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y EL NIÑO TIENE 18 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	AMBAS DOSIS RECIBIDAS A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	COMPLETO	NO
		DOSIS 1 RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y DOSIS 2 RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		DOSIS 1 RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y DOSIS 2 RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO

Tabla de revisión primaria de inmunización hib
Uso SOLO para la evaluación de instalaciones infantiles



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

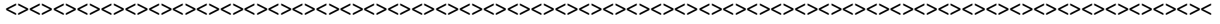
HIB (*Haemophilus Influenzae* Tipo B): Requerido solo para niños de 2 meses a 59 meses de edad

EDAD ACTUAL	EL REGISTR O MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS DE HIB?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN :	¡NECESITA VACUNA AHORA!
2-11 Meses	0 DOSIS	NO RECIBIDO	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		RECIBIDO HACE 2 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 4 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	ACTUAL	AL DÍA	NO
	3 DOSIS	ACTUAL	AL DÍA	NO
12-17 Meses	0 DOSIS	NO RECIBIDO	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	LA DOSIS FUE A LOS 15 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 15 meses de edad	COMPLETO	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 15 MESES DE EDAD PERO HACE MENOS DE 2 MESES	AL DÍA	NO
		RECIBIDO HACE 2 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	2ª DOSIS RECIBIDA A LOS 15 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 15 meses de edad	COMPLETO	NO
		1ª DOSIS RECIBIDA A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	COMPLETO	NO
		1ª DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
	3 DOSIS	3ª DOSIS RECIBIDA A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	COMPLETO	NO
3ª DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD		AL DÍA	NO	
18-59 Meses	0 DOSIS	NO RECIBIDO	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	RECIBIDO A LOS 15 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 15 meses de edad	COMPLETO	NO
		RECIBIDO ANTES DE LOS 15 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	2ª DOSIS FUE A LOS 15 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 15 meses de edad	COMPLETO	NO

		1ª DOSIS FUE A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	COMPLETO	NO
		1ª DOSIS FUE ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y LA 2ª DOSIS FUE ANTES DE LOS 15 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	3º DOSIS FUE A LOS 12 MESES DE EDAD O DESPUÉS, o dentro de los 4 días anteriores a los 12 meses de edad	COMPLETO	NO
		3ª DOSIS FUE ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	4 DOSIS	ÍNTEGRO	COMPLETO	NO
5 años o más	0-4 DOSIS	NO REQUERIDO	COMPLETO	NO

IMPORTANTE: ¿El registro del estudiante muestra una dosis de Tdap administrada en o después del 7 cumpleaños, y hay al menos 3 dosis de Td, Td, DTaP y / o DT en total? En caso afirmativo, este estudiante está completo para Tdap, y no necesita usar la mesa.

Tabla de revisión primaria de inmunización
 Uso SOLO para la evaluación escolar



Al revisar los registros, evalúe el mes, el día y el año.
 Lea siempre las opciones para cada dosis en orden descendente.

USE ESTA TABLA SOLO SI EL NIÑO ES DE 7 A 12 GRADO, INCLUIDOS LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE 5º AÑO Y COMPLETA PARA LA SERIE INFANTIL DTAP (CONSULTE LA PÁGINA 1)

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
Tétanos/ Difteria/ Tos ferina Contiene vacunas Tdap Td DTaP DESPEGUE	0 DOSIS 1 DOSIS 2 DOSIS (Recuerde contar todas las dosis de DTaP, DT, Td y Tdap)	<u>NO UTILICE ESTA TABLA: UTILICE LA TABLA DTAP EN LA PÁGINA 1</u>		
	3 DOSIS 4 DOSIS 5 DOSIS 6 DOSIS (Recuerde contar todas las dosis de DTaP, DT, Td y Tdap)	LA ÚLTIMA DOSIS DE TÉTANOS/DIFTERIA/TOS FERINA SE ADMINISTRÓ A O DESPUÉS ^{DEL 7º} CUMPLEAÑOS o dentro de los 4 días anteriores al 7º cumpleaños	COMPLETO	NO
		LA ÚLTIMA DOSIS DE TÉTANOS/DIFTERIA/TOS FERINA SE RECIBIÓ ANTES DE LOS 7 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO: ¿NECESITA TDAP AHORA!	SÍ
	7 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO