



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

Para los estudiantes en los grados 7-12 que están completos para la serie DTaP, consulte la página 8 para la evaluación Tdap.

Página 1 of 8



VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
<b>Poliomielitis</b>	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 requerido	COMPLETO	NO
		EL NIÑO TIENE 2 MESES DE EDAD O MÁS Y MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	1 DOSIS	PRIMERA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 4 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		PRIMERA DOSIS 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	SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE MENOS DE 18 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS Y EL NIÑO ES MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	TERCERA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 4º CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días anteriores al 4º cumpleaños)	COMPLETO	NO
		TERCERA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO ES MENOR QUE EL GRADO DE KINDERGARTEN	AL DÍA	NO
		TERCERA DOSIS 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	COMPLETO	COMPLETO	NO

# 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.**

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
<b>Varicela</b>	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, 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 2 A 4 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	COMPLETO	COMPLETO	NO

[illegible]

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

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

Página 4 of 8

# 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.**

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
<b>Hepatitis B</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 LOS 11 AÑOS DE EDAD O DESPUÉS, 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	AL DÍA	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 de edad Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA AL MENOS 4 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA 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	COMPLETO	COMPLETO	NO

# 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.**

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN:	¿NECESITA VACUNA AHORA!
<b>Hepatitis A</b>	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 dentro de los 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
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO



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

DHS 8028 rev. Julio 8, 2025

**¡Utilice esta página sólo para los grados 7 a 12!**

**IMPORTANTE!**

La Tdap es una vacuna que se administra a adolescentes y adultos.

Ayuda a reforzar la protección contra tres enfermedades: tétano, difteria y tos ferina (whooping cough). La vacuna infantil DTaP protege contra las mismas enfermedades que la Tdap, pero la DTaP sólo se administra hasta los 6 años de edad.

**¿El registro del estudiante muestra una dosis de Tdap administrada en o después del 7 cumpleaños, y hay al menos 3 dosis de Tdap, Td, DTaP y/o DT en total?**

## 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.**

**¡Estudiantes del 7º al 12º grado!**

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

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	ESTADO DE INMUNIZACIÓN	¡NECESITA VACUNA AHORA!
<b>Vacunas Conteniendo Tétanos/ Difteria/ Tos ferina</b>  <b>Tdap Td DTaP DT</b>	0 DOSIS 1 DOSIS 2 DOSIS (Recuerde incluir todas las dosis de Tdap, Td, DTaP y DT)	<u>NO UTILICE ESTA TABLA: UTILICE LA TABLA DTAP EN LA PÁGINA 1</u>		
	3 DOSIS 4 DOSIS 5 DOSIS 6 DOSIS (Recuerde incluir todas las dosis de Tdap, Td, DTaP y DT)	LA ÚLTIMA DOSIS DE TÉTANOS/DIFTERIA/TOS FERINA SE ADMINISTRÓ EN 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