

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/ Tos ferina DTP DTaP DT Td Tdap	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
	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	PRIMERA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 1º CUMPLEAÑOS Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 1º CUMPLEAÑOS Y SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		EL NIÑO TIENE 7 AÑOS DE EDAD O MÁS Y LA SEGUNDA DOSIS SE RECIBIÓ HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		EL NIÑO TIENE 7 AÑOS DE EDAD O MÁS Y LA SEGUNDA DOSIS SE RECIBIÓ HACE 12 MESES O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
		SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 2 MESES O EL NIÑO TIENE MENOS DE 6 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
		SEGUNDA DOSIS RECIBIDA HACE 2 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 6 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	TERCERA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 7º CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días anteriores al 7º cumpleaños)	COMPLETO	NO
		TERCERA DOSIS RECIBIDA HACE MENOS DE 12 MESES	AL DÍA	NO
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 1º 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
		TERCERA DOSIS RECIBIDA HACE 12 MESES O MÁS Y EL NIÑO TIENE 18 MESES DE EDAD O MÁS	INCOMPLETO	SÍ
	4 DOSIS	LA CUARTA DOSIS RECIBIDA EN O DESPUÉS DEL 4º CUMPLEAÑOS (o dentro de los 4 días anteriores al 4º cumpleaños)	COMPLETO	NO
		LA CUARTA DOSIS FUE ANTES DEL 4º CUMPLEAÑOS Y EL NIÑO ES MENOR QUE EL GRADO DE KINDERGARTEN	AL DÍA	NO
		LA CUARTA DOSIS RECIBIDA ANTES DEL 4º CUMPLEAÑOS Y EL NIÑO ESTA EN KINDERGARTEN O GRADO SUPERIOR	INCOMPLETO	SÍ
	5 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO

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

Para solicitar este material en otros idiomas, letra grande, braille o el formato que prefiera, comuníquese con el Programa de Inmunización de Oregon al 800-980-9431 o Oregon.imm@odhsoha.oregon.gov.

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!
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 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!
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, 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 2A 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

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.**

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

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿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: Al dia 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 SARAPIÓN: REQUERIDA SOLO PARA ESTUDIANTES GRADOS K - 12

VACUNA	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBÓ 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	NO
		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 24 DÍAS DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS Y HACE DOS O MÁS MESES	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!
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 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!
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 dentro de los 4 días antes de los 12 meses de edad, Y HACE 12 O MESES O MÁS	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
		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
	2 DOSIS	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

Tabla de revisión primaria de inmunización para HIB

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.**

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

EDAD ACTUAL	EL REGISTRO MUESTRA:	¿CUÁNDO SE RECIBIÓ LA DOSIS?	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	AL DÍA	AL DÍA	NO
	3 DOSIS	AL DÍA	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	SEGUNDA 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
		PRIMERA 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
		PRIMERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
	3 DOSIS	TERCERA 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
		TERCERA DOSIS RECIBIDA ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	AL DÍA	NO
18-59 Meses	0 DOSIS	NO RECIBIDO	INCOMPLETO	SÍ
	1 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
		RECIBIDO ANTES DE LOS 15 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	2 DOSIS	SEGUNDA 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
		PRIMERA 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
		PRIMERA DOSIS FUE ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD Y LA SEGUNDA DOSIS FUE ANTES DE LOS 15 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	3 DOSIS	TERCERA 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
		TERCERA DOSIS FUE ANTES DE LOS 12 MESES DE EDAD	INCOMPLETO	SÍ
	4 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO
5 años o más	0-4 DOSIS	NO REQUERIDO	COMPLETO	NO

¡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.**



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!
Vacunas Conteniendo Tétanos/ Difteria/ Tos ferina	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>		
Tdap	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
Td		LA ÚLTIMA DOSIS DE TÉTANOS/DIFTERIA/TOS FERINA SE RECIBIÓ ANTES DE LOS 7 AÑOS DE EDAD	INCOMPLETO: ¡NECESITA TDAP AHORA!	SÍ
DTaP	7 DOSIS	COMPLETO	COMPLETO	NO