

## PROGRAMA DE INMUNIZACIONES (VACUNAS) PARA NIÑOS

Las inmunizaciones (vacunas) ayudan a evitar enfermedades graves. Este registro le ayudará a realizar un seguimiento cuando su hijo recibe una vacuna. Si su hijo no recibió las vacunas correspondientes a la edad indicada, debe recibirlas de todos modos. Hable con su PCP acerca de las inmunizaciones (vacunas) de su hijo. Los niños deben tener sus inmunizaciones (vacunas) para ingresar a la escuela.

Registro de inmunizaciones		
Edad	Vacuna (inmunización)	Fecha de aplicación
Al nacer	HepB*	
2 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB*	
6 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
12 a 15 meses	Hib, PCV, MMR, Varicella, HepA	
15 a 18 meses	DTaP**	
19 a 23 meses	HepA	
4 a 6 años	DTaP, IPV, MMR, Varicella	
7 a 10 años Actualización	Tdap, HepB, IPV, MMR, Varicella, HepA	
11 a 12 años	Tdap, MenACWY (1 dosis), HPV (2 dosis)***	
11 a 12 años Actualización	HepB, IPV, MMR, Varicella, HepA	
13 a 18 años Actualización	Tdap, MenACWY (1 dosis, dosis de refuerzo a los 16 años), HPV, HepB, IPV, MMR, Varicella, HepA	
16 a 18 años	MenB****	
19 a 20 años	HPV (3 dosis)*****, MMR*****, Tdap*****, Varicella*****	
Cada año	Vacuna contra la influenza (después de 6 meses)	

\* Si se aplica la dosis de la vacuna contra la HepB al nacer, puede omitirse la dosis de los 4 meses.

\*\* Puede administrarse tan pronto como a los 12 meses, si han transcurrido seis meses desde la tercera dosis.

\*\*\* Se necesita una serie de 3 vacunas en personas con el sistema inmunológico debilitado y personas de 15 años en adelante.

\*\*\*\* Pueden administrarse antes en personas que tengan condiciones de salud que podrían ponerlos en un mayor riesgo de enfermedades graves.

\*\*\*\*\* Recomendada a menos de que su proveedor de cuidado de la salud le indique que no la necesita o no debe recibirla.

Missouri Care cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables. No excluimos ni tratamos a las personas de una manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

If English is not your first language, we can translate for you. We can also give you info in other formats. That includes Braille, audio, large print and provide American Sign Language interpreter services. Just give us a call toll-free. You can reach us at **1-800-322-6027**. For TTY, call **1-800-735-2966**.

Si el español es su lengua materna, podemos brindarle servicios de traducción. También podemos proporcionarle esta información en otros formatos, como Braille, audio, letra de imprenta grande y servicios de interpretación de lenguaje de señas americano. Estos servicios se ofrecen sin cargo. Simplemente llámenos sin cargo al **1-800-322-6027**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-735-2966**.

如果中文是您的母語，我們可以為您翻譯。我們也可以用其他格式為您提供資訊，如布萊葉文、音頻及大字體，並提供美國手語翻譯服務。僅需撥打免費電話 **1-800-322-6027** 聯繫我們。TTY 使用者請撥打 **1-800-735-2966**。

