



Requisitos de Vacunación Para El Año Escolar 2018-2019

<u>Pre-Kinder</u>	<p>4 de DTaP 3 de Polio 3 o 4 HIB o 1 HIB</p> <p>1 de Sarampión* 1 de Paperas* 1 de Rubeola* 3 de Hepatitis B 1 de Varicela</p>	<p>(Difteria, Tétano y Tos Ferina)</p> <p>(Haemophilus influenza tipo B) después de 15 meses de edad. Debe ser después de los 12 meses de edad. Debe ser después de los 12 meses de edad. Debe ser después de los 12 meses de edad. La ultima dosis debe ser después de los 6 meses de edad. Debe ser dada en/o después de 12 meses de edad.</p>
<u>Kínder – 3ro</u>	<p><i>NOTA: La HIB no se requiere después de los 5 años de edad</i></p> <p>4 o 5 de DTP/DTaP 3 o 4 de Polio 2 de Sarampión* 1 de Rubeola* 3 de Hepatitis B 2 de Varicela</p>	<p>La ultima dosis deber ser en /o después del 4to cumpleaños.</p> <p>Para los estudiantes en los grados K - 2 por primera vez después del 01 de julio de 2015 – la última dosis se debe dar en / o después del 4^o cumpleaños. Puede cumplir con los requisitos si sólo se dan 3 dosis y hay 6 meses entre la 2^a y la 3^a dosis y si la 3^a dosis es dada en / o después del 4^o cumpleaños.</p> <p>1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad 2 de Paperas* 1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad. 1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad. La ultima dosis debe ser dada después de los 6 meses de edad. La primera dosis debe ser dada en/o después de los 12 meses de edad, 2^a dosis es dada en/o después del 4^o cumpleaños.</p>
<u>4to – 5to</u>	<p><i>NOTA: La HIB no se requiere después de los 5 años de edad</i></p> <p>4 o 5 DTP y/o DTaP 4 de Polio 2 de Sarampión* 2 de Paperas* 2 de Rubeola* 3 de Hepatitis B 2 de Varicela</p>	<p>La ultima dosis debe ser dada en/o después del 4to cumpleaños.</p> <p>Si la 3^a del Polio caí en / o después del 4^o cumpleaños, no se requiere el 4to dosis. Si se les dio 4 dosis de Polio, no requieren dosis adicionales después de los 4 años.</p> <p>1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad. 1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad. 1ra dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad. La ultima dosis debe ser después de los 6 meses de edad. La primera dosis debe ser dada en/o después de los 12 meses de edad, 2^a dosis es dada en/o después del 4^o cumpleaños.</p>

<u>6to a 12</u>	4 o 5 de DTP/DTaP	La ultima dosis deber ser en /o después del 4to cumpleaños.
	1 de Tdap	La dosis de refuerzo es requerida para los estudiantes entrando los grados de 7 ^o a 12 ^o .
	4 de Polio	Si la 3 ^a Polio está en / o después de cumplir 4 años, no se requiere una 4ta dosis. Si recibió 4 dosis de Polio, entonces no se requieren dosis adicionales después de 4 años de edad.
	2 de Sarampión*	1 ^{ra} dosis debe ser en/o después de los 12 meses de edad.
	2 de Paperas*	1 ^{ra} dosis debe ser en/o después de 12 meses de edad, 2 ^{da} dosis para estudiantes que entren a la escuela por primera vez en/o después de Julio 1, 2008.
	1 de Rubeola*	1 ^{ra} dosis debe ser en/ o después de 12 meses de edad.
	3 de Hepatitis B	Ultima dosis debe ser en/ o después de 12 meses de edad.
	2 de Varicela	La primera dosis debe ser dada en/o después de los 12 meses de edad, 2 ^a dosis es dada en/o después del 4 ^o cumpleaños.
	1 de MCV ***	(Virus Meningococo) Una dosis para estudiantes entrando al 7 ^o y 8 ^o grado.

*Generalmente será anunciada como el MMR en un registro de vacunas.

** Los estudiantes que comenzaron las vacunas después de los 7 años se les dará la Td/Tdap en lugar del DTaP y solamente se requieren 3 dosis.

*** MCV = Vacuna conjugada meningococica

ANOTE: La Ley Estatal de Carolina del Norte permite que las dosis se administren inadvertidamente 4 días o menos antes de la edad mínima y/o intervalo requerido para ser aceptado. Las dosis administradas 5 días o más antes de la edad mínima/intervalo deben ser repetidos.

Combinación DE VACUNAS

Comvax = HIB y Hepatitis B

Pediarix = DTaP, Hepatitis B y Polio

Pentacel = DTaP, HIB y Polio

TriHibit = DTaP y HIB

Pentavalente (México) = DTP, HIB y Hepatitis B

ProQuad = Varicela y MMR

Kinrix = DTaP y IPV (Solamente dado para el refuerzo por 4 – 6 años)

Quadracel = DTaP y IPV (Solamente dado para el refuerzo por 4 – 6 años)

Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Guilford, División de Salud Pública al (336) 641-7777 o www.myguilford.com.