



Proteja a su hijo



	Tipo de vacuna (redondear)	Fecha de la aplicación	Doctor o clínica	Fecha de la próxima aplicación
1	DTaP/DT/Td			
2	DTaP/DT/Td			
3	DTaP/DT/Td			
4	DTaP/DT/Td			
5	DTaP/DT/Td			
1	Tdap/Td			
1	Hib			
2	Hib			
3	Hib			
4	Hib			
1	IPV			
2	IPV			
3	IPV			
4	IPV			
5	IPV			
1	MMR/MMRV			
2	MMR/MMRV			
1	Varicela			
2	Varicela			
1	Rotavirus			
2	Rotavirus			
3	Rotavirus			
1	PCV			
2	PCV			
3	PCV			
4	PCV			
1	MCV			
1	HPV			
2	HPV			
3	HPV			
Otra				



Oficina de Vacunación

4052 Bald Cypress Way
 Tallahassee, FL 32399-1719
 (850) 245-4342
 Fax (850) 922-4195
www.ImmunizeFlorida.org



Oficina de Vacunación

Vacunando a Florida. Protegiendo la salud.



No pierda la oportunidad de vacunar a su hijo

Pida a su proveedor de atención médica que en cada consulta le aplique a su hijo todas las vacunas apropiadas para la edad del niño. Las vacunas ayudan a evitar que sus hijos se enfermen y reducen las visitas por enfermedad al consultorio de su médico.

Cartilla personal de vacunación

Use esta cartilla para llevar el control actualizado de las vacunas de sus hijos y llévela en su cartera para consultarla con facilidad. Asegúrese de que su doctor anote las vacunas de su hijo en esta cartilla de vacunación en cada visita.

Clave de programación y registro de vacunas

Vacuna	Enfermedades
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
Hep A	Hepatitis A
Hep B	Hepatitis B
MMR	Sarampión, paperas y rubéola
Varicela	varicela (viruela boba)
DTaP	Difteria, tétanos, tos ferina (tos convulsiva)
DT	Difteria y tétanos
Td	Tétanos y difteria
Tdap	Tétanos, difteria, tos ferina (tos convulsiva)
IPV	Vacuna inactivada contra la polio
PCV	Vacuna neumocócica conjugada
TIV	Vacuna trivalente inactivada contra la gripe (influenza)
LAIV	Vacuna viva atenuada contra la gripe (influenza)
MCV	Conjugado meningocócico
HPV	Virus del papiloma humano

Programa recomendado de vacunación infantil

Edad	Vacuna
Al nacer	Hep B
2 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus
6 meses	DTaP, Hep B, Hib, IPV, PCV, Rotavirus, Flu
6-18 meses	IPV
12-15 meses	MMR, Varicela, PCV, Hib, Hep A
12-18 meses	DTaP
15-18 meses	Hep B
4-6 años	DTaP, IPV*, MMR, Varicela

* Si se administran 4 dosis antes de los 4 años de edad, deberá administrarse una quinta dosis entre los 4 y los 6 años.

La protección que su hijo necesita contra enfermedades infantiles graves

Este programa indica las edades recomendadas para la administración rutinaria de las vacunas para niños que actualmente están autorizadas. Toda dosis que no se administre a la edad recomendada debe aplicarse en la siguiente visita, siempre que sea posible. Si su hijo no ha sido vacunado o si recibe las vacunas con retraso, haga una cita hoy mismo. Para información adicional sobre el programa de vacunación, comuníquese con su proveedor de atención médica o con el departamento de salud del condado (para ver una lista completa de los departamentos de salud por condado, visite: www.FloridasHealth.com/chdsitelist.htm).



Tipo de vacuna (redondear)		Fecha de administración	Doctor o clínica	Fecha de la próxima aplicación
1	Hep B			
2	Hep B			
3	Hep B			
1	Hep A			
2	Hep A			
Otra				
Otra				
Otra				

Doblar por la línea de puntos

1	*Gripe			
2	*Gripe			
Anual	*Gripe			
Anual	*Gripe			
Otra				
Otra				
Otra				

Doblar por la línea de puntos

Todos los niños de 6 meses a 8 años de edad que reciban la vacuna contra la gripe (influenza) por primera vez deberán recibir 2 dosis. Los niños que reciban sólo una dosis en el primer año de vacunación deberán recibir dos dosis en el segundo año de vacunación.
*De temporada

Departamento de Salud de Florida Cartilla de vacunación

Nombre _____
(Nombre Apellido, Nombre, IM)

Fecha de nacimiento _____

Médico o clínica _____

Aviso a los padres de familia: Favor de llevar esta tarjeta cuando visiten a su doctor o clínica y pedirles que llenen la información.