



REQUISITOS REGLAMENTARIOS SOBRE PERIODICIDAD DE CHDP

Los exámenes médicos y dentales son requeridos antes de 30 días calendario después de la colocación inicial, Los exámenes posteriores se basan en la edad del niño/a luego de la examen inicial. El proveedor del programa CHDP debería proveer dichos exámenes.

Se requieren exámenes dentales anualmente a partir del primer año de edad.

Para niños bajo cuidado de crianza temporal, se requieren exámenes médicos en base al siguiente calendario:

| <u>Edad del Niño/a</u> | <u>Intervalo hasta siguiente examen de CHDP</u> |
|------------------------|---|
| Menos de 1 mes | Dentro de 1 mes |
| De 1 a 2 meses | 2 meses |
| De 3 a 4 meses | 2 meses |
| De 5 a 6 meses | 2 meses |
| De 7 a 9 meses | 3 meses |
| De 10 a 12 meses | 3 meses |
| De 13 a 15 meses | 3 meses |
| De 16 a 23 meses | 6 meses |
| De 2 a 20 años | Cada año |

Vacunas recomendadas para Niños Pequeños/Niños preescolares SANOS

| <u>Edad</u> | <u>El niño/a necesita</u> |
|------------------|--|
| De 0 a 1 mes | Hep B |
| 2 meses | Hep B, DTaP, HiB, IPV, PCV, Rota |
| 4 meses | DTaP, HiB, IPV, PCV, Rota |
| 6 meses | DTaP, HiB, PCV, Rota |
| De 6 a 18 meses | Hep B, IPV |
| De 6 a 23 meses | IIV (de 1 a 2 dosis, dependiendo de vacuna anterior) anualmente al inicio de la temporada de gripa |
| De 12 a 15 meses | HiB, PCV, IPV, MMR, Varicela |
| De 12 a 23 meses | Hep A (2 dosis) |
| De 15 a 18 meses | DTaP |
| De 24 a 59 meses | Vacuna antigripal anualmente, al inicio de la temporada de gripa * |
| De 4 a 6 años | DTaP, IPV, MMR, Varicela |

- Hep B = Vacuna contra el Hepatitis B
- DTaP = Vacunas (combinadas) contra la difteria/tétano toxoide y la tos ferina acelular
- HiB = Vacuna contra *Haemophilus influenzae*, tipo B
- IPV = Vacuna inactivada contra el Polio
- PCV = Vacuna conjugada antineumocócica
- Rota = Vacuna contra el rotavirus
- IIV = Vacuna inactivada contra la gripa
- MMR = Vacuna (combinada) contra el sarampión, paperas, y rubeola
- Varicela = Vacuna contra la varicela
- Hep A = Vacuna contra Hepatitis A

Vacunas recomendadas para pre-adolescentes a adolescentes SANOS

| | |
|-----------------|---|
| De 11 a 12 años | Serie MCV4 (o desde los 13 hasta los 18 años, si no se recibió entre las edades de 11 a 12) |
| De 11 a 12 años | Refuerzo de Tdap (o desde los 13 hasta los 18 años, si no se recibió entre las edades de 11 a 12) |
| De 11 a 12 años | Serie HPV (o desde los 13 hasta los 18 años, si no se recibió entre las edades de 11 a 12) |

- MCV4 = Vacuna meningocócica
- Tdap = Vacuna contra el tétano/difteria toxoide y la tos ferina acelular (edad mínima de 10 años para BOOSTRIX y de 11 años para ADACEL)
- HPV = Vacuna contra el virus del papiloma humano (edad mínima: 9 años)

*Se provee la vacuna antigripal a personas bajo ciertos factores de riesgo (consulte con su médico de cabecera)