

## RESUMEN DE REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN – SECCIONES E, F y G

### Informe Estadístico de Seguimiento

(Para el uso por parte de escuelas públicas, charter, alternas y privadas, programas preescolares, Head Start y de cuidado infantil certificados)

EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DEBE RECIBIR ESTA SECCIÓN COMO MÁXIMO A LOS **12 DÍAS DEL DÍA DE EXCLUSIÓN**.

**Información demográfica:** Información sobre su escuela o programa educativo. Empleamos esta información para comunicarnos con usted en caso de tener preguntas. Escriba con nitidez y sea preciso. ¡Gracias!

Nombre de la escuela o programa: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona llenando el informe: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha del informe: \_\_\_\_\_

#### E. PREESCOLAR/CUIDADO INFANTIL/HEAD START

*(Complete sólo para los niños que todavía no tienen la edad para el kindergarten.)*

Núm. de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Niños que no se cuentan: \_\_\_\_\_

Niños de 18 meses o menos: \_\_\_\_\_

Total modificado de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Sin registro: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole religiosa: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole médica: \_\_\_\_\_

**SUGERENCIA:** El total modificado de niños escritos equivale al número de niños matriculados menos los niños que no se cuentan y menos los niños de 18 meses o menos. Llene la sección debajo de la línea punteada y a la derecha únicamente e incluya solamente a los niños contados en el total modificado de niños matriculados.

<p><b>D/T/IP</b> (4+ dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Poliomielitis</b> (3+ dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>MMR</b> (1 dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>HIB</b> (Completa) <input style="width: 80%;" type="text"/></p>	<p><b>Hepatitis B</b> (3 dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Hepatitis A</b> (1 + dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Varicela</b> (1 dosis o tuvo la enfermedad) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>TODAS</b> (El niño ha recibido todas las dosis arriba indicadas) <input style="width: 80%;" type="text"/></p>
---	--

**SUGERENCIA:** En esta página no incluya a los niños que se hayan matriculado después de que se completó el informe inicial (Sección A).

#### G. SÉPTIMO GRADO

Complete únicamente para los estudiantes del 7º grado.

Núm. de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Niños que no se cuentan: \_\_\_\_\_

Total modificado de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Sin registro: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole religiosa: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole médica: \_\_\_\_\_

#### F. KINDERGARTEN

Complete sólo para los niños en kindergarten.

Núm. de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Niños que no se cuentan: \_\_\_\_\_

Total modificado de niños matriculados: \_\_\_\_\_

Sin registro: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole religiosa: \_\_\_\_\_

Exenciones de índole médica: \_\_\_\_\_

<p><b>D/T/IP</b> (5 dosis o 4ª dosis después de los 4 años de edad) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Poliomielitis</b> (4 dosis o 3ª dosis después de los 4 años de edad) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>MMR</b> (1 dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>2ª de sarampión</b> (La 2ª de MMR completa este requisito) <input style="width: 80%;" type="text"/></p>	<p><b>Hepatitis B</b> (3 dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Hepatitis A</b> (2 dosis) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>Varicela</b> (1+ dosis o tuvo la enfermedad) <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><b>TODAS</b> (El niño ha recibido todas las dosis arriba indicadas) <input style="width: 80%;" type="text"/></p>
---	---

**Tdap**   
(1 dosis después de los 10 años de edad)

**Polio**   
(4 dosis o 3ª dosis después de los 4 años de edad)

**MMR** (1 dosis)

**2ª de sarampión**   
(La 2ª de MMR completa este requisito)

**Hepatitis B** (3 dosis)

**Varicela** (1+ dosis o tuvo la enfermedad)

**TODAS** (El niño ha recibido todas las dosis arriba indicadas)

¡FELICITACIONES! Ha finalizado las Secciones E a G. Remita la copia blanca de este formulario y de la Sección B (Página 2) al departamento de salud del condado. Las copias amarillas son para sus archivos. ¡Gracias!

**RECUERDE: ¡Estos formularios deben remitirse al departamento de salud local del condado!**

# Instrucciones para el RESUMEN DE REVISIÓN PRIMARIA DE VACUNACIÓN — Secciones E, F, G e Informe Estadístico de Seguimiento, Página 3

Esta página nos indica la situación final de los niños de su escuela o programa **después** de haberse actualizado todos los registros. Llene esta página después de haberse actualizado los registros de los niños que necesitan ser actualizados o dentro de los 12 días a partir del día de exclusión (incluso si los registros de todos los niños todavía no han sido actualizados), lo que se dé primero.

Llene la información demográfica de la escuela o centro infantil. Complete la sección adecuada que corresponda a las edades y grados de escuela o centro infantil. Quizá deba completar más de una sección.

Sólo cuente los niños que estén en el grado o grupo de edades que la sección indica. Por ejemplo, si está llenando la Sección F, sólo cuente a los niños en kindergarten. Si algún niño ha dejado la escuela o centro desde el informe inicial, no lo cuente en el informe de seguimiento. **Si se ha matriculado algún niño en la escuela o centro desde el informe inicial, no lo cuente.** A estos niños se les contará en el siguiente ciclo de revisión.

Núm. de niños matriculados:	Total de niños matriculados en la sección específica.
Niños que no se cuentan:	Los niños que asisten a la escuela y a un centro de cuidado infantil no son contabilizados por los centros de cuidado infantil. Incluya a los niños que asistan a más de una escuela o centro y que pasen más tiempo en el otro lugar.
Niños de 18 meses o menos:	El número de niño de 18 meses de edad o menos. Esta información sólo se solicita en la Sección E.
Total modificado de niños matriculados:	El número total de niños matriculados por sección tras <b>restarse</b> los niños que no se cuentan y los niños de 18 meses o menos (Sección E únicamente).
Sin registro:	Debe incluirse en esta categoría a los niños que no tienen un registro de vacunación en la escuela o en el centro infantil. Si todos los registros han sido actualizados, este número debería ser cero.
Exenciones de índole religiosa:	Debe incluirse en esta categoría a todo niño que tenga una exención de índole religiosa para una o todas las vacunas. Este número podría haber aumentado desde el informe inicial.
Exenciones de índole médica:	Debe incluirse en esta categoría a todo niño que tenga una exención temporal o permanente de índole de médica (lo cual no incluye haber tenido la enfermedad, como varicela).
D/T/P, Tdap, Poliomiélitis, MMR, la 2ª de Sarampión, Hib, Hepatitis A, Hepatitis B, Varicela:	Indique el número de niños por sección que reúna el número específico de dosis indicado en paréntesis ().
Todas:	Indique el número de niños por sección que haya recibido todas las dosis de la vacuna o que haya padecido la enfermedad. Si al niño le falta una o más vacunas, no lo incluya en este número. Los niños con exenciones de índole religiosa o médica no se incluirán en este número.
Exenciones de índole religiosa por vacuna:	Incluya el número de niños que tengan firmada una exención de índole religiosa para cada una de las vacunas indicadas en el formulario. En todas las categorías incluya el número de niños con exenciones de índole religiosa para todas las vacunas (e incluya también a dichos niños en las categorías de vacunas individuales).

Una vez que haya completado las secciones para las edades y grados a los que presta servicios, desglose la copia posterior (amarilla) del formulario. Conserve esta copia para sus archivos. La copia superior (blanca) del formulario y la copia superior (blanca) de las Secciones B, C y D (página 2) deben remitirse al departamento de salud dentro de los 12 días a partir del Día de Exclusión.

Conserve las copias del informe por un año.