



TABLA DE CUIDADO PREVENTIVO INFANTIL

Tabla de Vacunas y Visitas



LAWNDALE CHRISTIAN HEALTH CENTER

Amando a Dios. Amando a las Personas.

WWW.LAWNDALE.ORG | (872) 588-3000

Esta tabla contiene una lista de vacunas y exámenes importantes para el desarrollo de su niño/a. Además contiene una lista de visitas preventivas recomendadas por nuestros médicos.

También recomendamos que todos los niños de 6 meses de edad y mayores reciban una vacuna contra la influenza cada año.

Además de estas visitas, llame o visite a su médico de LCHC si su niño/a parece estar enfermo/a o cuando algo sobre la salud o el desarrollo de su niño/a le preocupe.

Tenemos citas disponibles el mismo día. Llame temprano para tener mayor disponibilidad.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Visita de recién nacido
(Hep B, si no fue puesta en el hospital) | <input type="checkbox"/> 15 meses*
(DTaP, Hib, PCV, otras vacunas que le falten a su niño/a) | <input type="checkbox"/> 5 años*
(Hgb, Plomo) |
| <input type="checkbox"/> 7-14 días | <input type="checkbox"/> 18 meses*
(Hep A, Hgb, Plomo, revisión de Autismo) | <input type="checkbox"/> 6 años |
| <input type="checkbox"/> 2 meses
(DTaP, Hep B, Hib, PCV, Rotavirus, IPV) | <input type="checkbox"/> 24 meses*
(Hgb, Plomo, revisión de Autismo) | <input type="checkbox"/> 7 años |
| <input type="checkbox"/> 4 meses
(DTaP, Hib, PCV, Rotavirus, IPV) | <input type="checkbox"/> 30 meses
(No hay revisiones de rutina) | <input type="checkbox"/> 8 años |
| <input type="checkbox"/> 6 meses*
(DTaP, Hep B, PCV, Hib, Rotavirus, IPV) | <input type="checkbox"/> 3 años*
(Hgb, Plomo) | <input type="checkbox"/> 9 años |
| <input type="checkbox"/> 9 meses*
(Hgb, Plomo) | <input type="checkbox"/> 4 años*
(DTaP, IPV, Varicela, MMR, Hgb, Plomo) | <input type="checkbox"/> 10 años |
| <input type="checkbox"/> 12 meses*
(MMR, Hep A, Varicela) | | <input type="checkbox"/> 11 años
(Dosis de refuerzo Tdap, MCV, HPV) |
| | | <input type="checkbox"/> 12 años |
| | | <input type="checkbox"/> 13 años |
| | | <input type="checkbox"/> 14 años |
| | | <input type="checkbox"/> 15 años |
| | | <input type="checkbox"/> 16 años
(Dosis de refuerzo MCV) |

Clave de Vacunas

DTaP (difteria, tétanos, tos ferina acelular)
Tdap (tétanos, difteria, tos ferina)
MMR (sarampión, paperas, rubéola)
MCV (enfermedad meningocócica)
HPV (virus del papiloma humano)
IPV (polio)
Hib (tipo b de la gripe haemophilus)
PCV (enfermedad neumocócica)
Hgb (hemoglobina)
Plomo (revisión del plomo)

* Revisión ASQ

Estas visitas también incluirán un cuestionario sobre edades y etapas para asegurar que su niño/a este alcanzando las etapas correctas del desarrollo.

VISITE UNA DE NUESTRAS UBICACIONES CONVENIENTES

ARCHER AVENUE
5122 S. ARCHER AVE
872-588-3560

BREAKTHROUGH
3219 W. CARROLL AVE
872-588-3580

FARRAGUT ACADEMY
3256 W. 24TH ST
872-588-3540

HEALTH & FITNESS
3750 W. OGDEN AVE
872-588-3000

HOMAN SQUARE
3517 W. ARHINGTON ST
872-588-3510

MAIN CLINIC
3860 W. OGDEN AVE
872-588-3000