

CATCH-UP IMMUNIZATION SCHEDULE FOR PERSONS AGED 4 MONTHS THROUGH 18 YEARS WHO START LATE OR WHO ARE MORE THAN 1 MONTH BEHIND - UNITED STATES 2009

The table below provides catch-up schedules and minimum intervals between doses for children whose vaccinations have been delayed. A vaccine series does not need to be restarted, regardless of the time that has elapsed between doses. Use the section appropriate for the child's age.

| CATCH-UP SCHEDULE FOR PERSONS AGED 4 MONTHS THROUGH 6 YEARS | | | | | |
|---|------------------------|--|--|---|------------------|
| Vaccine | Minimum Age for Dose 1 | Minimum Interval Between Doses | | | |
| | | Dose 1 to Dose 2 | Dose 2 to Dose 3 | Dose 3 to Dose 4 | Dose 4 to Dose 5 |
| Hepatitis B | Birth | 4 weeks | 8 weeks (and at least 16 weeks after first dose) | | |
| Rotavirus | 6 wks | 4 weeks | 4 weeks | | |
| Diphtheria, Tetanus, Pertussis | 6 wks | 4 weeks | 4 weeks | 6 months | 6 months |
| Haemophilus influenzae type b | 6 wks | 4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose) if first dose administered at age 12-14 months No further dose needed if first dose administered at age 15 months or older | 4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose) if first dose administered at age 12-14 months No further dose needed if first dose administered at age 15 months or older | 8 weeks (as final dose) This dose only necessary for children aged 12 months through 59 months who received 3 doses before age 12 months | |
| Pneumococcal | 6 wks | 4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose for healthy children) if first dose administered at age 12 months or older or current age 24 through 59 months No further dose needed for healthy children if first dose administered at age 24 months or older | 4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose) if first dose administered at age 12-14 months No further dose needed if first dose administered at age 15 months or older | 8 weeks (as final dose) This dose only necessary for children aged 12 months through 59 months who received 3 doses before age 12 months or for high-risk children who received 3 doses at any age | |
| Inactivated Poliovirus | 6 wks | 4 weeks | 4 weeks | 4 weeks | |
| Measles, Mumps, Rubella | 12 mos | 4 weeks | | | |
| Varicella | 12 mos | 3 mos | | | |
| Hepatitis A | 12 mos | 6 mos | | | |

| CATCH-UP SCHEDULE FOR PERSONS AGED 7 THROUGH 18 YEARS | | | | | |
|---|--------|--|--|--|--|
| Tetanus, Diphtheria/Tetanus, Diphtheria, Pertussis | 7 yrs | 4 wks | 4 wks if first administered at younger than age 12 months 6 mos if first dose administered at age 12 months or older | 6 mos if first dose administered at younger than age 12 months 12 months | |
| Human Papillomavirus | 9 yrs | Routine dosing intervals are recommended | | | |
| Hepatitis A | 12 mos | 6 mos | | | |
| Hepatitis B | Birth | 4 wks | 8 wks (and at least 16 weeks after first dose) | | |
| Inactivated Poliovirus | 6 wks | 4 wks | 4 wks | 4 wks | |
| Measles, Mumps, Rubella | 12 mos | 4 wks | | | |
| Varicella | 12 mos | 3 months if the person is younger than age 13 years 4 wks if the person is aged 13 years or older | | | |

RECOMMENDED CHILDHOOD AND ADOLESCENT IMMUNIZATION SCHEDULE - UNITED STATES 2009

This schedule indicates the recommended ages for routine administration of currently licensed childhood vaccines, as of December 1, 2008, for children 0 through 18 years. Any dose not administered at the recommended age should be administered at a subsequent visit, when indicated and feasible. Licensed combination vaccines may be used whenever any component of the combination is indicated and other components are not contraindicated and if approved by the Food and Drug Administration for that dose of the series. Providers should consult the relevant Advisory Committee on Immunization Practices statement for detailed recommendations, including high-risk conditions at <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Guidance about how to obtain and complete a VAERS form can be found on the Internet: www.vaers.hhs.gov or by calling 800-822-7967.

| Age Vaccine | Birth | Range of recommended ages | | | | | | | | | | | | | | | | Certain high-risk groups | | Catch-up immunization | |
|--------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------|-------|-----------|--------|--------|-----------|-----------|---------|----------|-----------|-----------|--|--|--|--------------------------|--------------------|-----------------------|--|
| | | 1 mo | 2 mos | 4 mos | 6 mos | 12 mos | 15 mos | 18 mos | 19-23 mos | 2-3 yrs | 4-6 yrs | 7-10 yrs | 11-12 yrs | 13-18 yrs | | | | | | | |
| Hepatitis B | HepB | HepB | | HepB | | | | | | | | | | | | | | HepB Series | | | |
| Rotavirus | | Rota | Rota | Rota | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diphtheria, Tetanus, Pertussis | | DTaP | DTaP | DTaP | | DTaP | | | | DTaP | | | | | | | | Tdap | Tdap | | |
| Haemophilus influenzae type b | | Hib | Hib | Hib | | Hib | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pneumococcal | | PCV | PCV | PCV | | PCV | | | | | | | | | | | | PPSV | | | |
| Inactivated Poliovirus | | IPV | IPV | | | IPV | | | | IPV | | | | | | | | IPV Series | | | |
| Influenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | Influenza (Yearly) | Influenza (Yearly) | | |
| Measles, Mumps, Rubella | | | | | | MMR | | | | | MMR | | | | | | | MMR Series | | | |
| Varicella | | | | | | Varicella | | | | Varicella | | | | | | | | Varicella Series | | | |
| Hepatitis A | | | | | | | | | | | | | | | | | | HepA (2 doses) | HepA Series | | |
| Meningococcal | | | | | | | | | | | | | | | | | | MCV | MCV | | |
| Human Papillomavirus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HPV (3 doses) | | |

Indicates age groups that warrant special effort to administer those vaccines not previously given. Additional vaccines may be licensed and recommended during the year.

The Childhood and Adolescent Immunization Schedule is approved by: Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip) American Academy of Pediatrics (www.aap.org) • American Academy of Family Physicians (www.aafp.org)

Ask your child's doctor about these recommendations.

CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN DE VACUNAS PARA PERSONAS DE 4 MESES A 18 AÑOS DE EDAD QUE COMENZARON TARDE A RECIBIR LAS VACUNAS O QUE ESTÉN ATRASADAS EN MÁS DE UN MES—ESTADOS UNIDOS, 2009

La tabla que sigue indica los calendarios de actualización así como los intervalos mínimos de dosis para niños cuyo proceso de vacunación se ha atrasado. No es necesario comenzar de nuevo una serie de vacunas, independientemente del tiempo que haya transcurrido entre las dosis. Utilícese la sección correspondiente a la edad del niño.

| CATCH-UP SCHEDULE FOR PERSONS AGED 4 MESES THROUGH 6 YEARS | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--------------------|
| Vacuna | Edad mínima para la Dosis 1 | Minimum Interval Between Dosis | | | |
| | | Dosis 1 a Dosis 2 | Dosis 2 to Dosis 3 | Dosis 3 to Dosis 4 | Dosis 4 to Dosis 5 |
| Hepatitis B | Nacimiento | 4 semanas | 8 semanas (y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis) | | |
| Rotavirus | 6 semanas | 4 semanas | 4 semanas | | |
| Difteria, tétanos, tos ferina | 6 semanas | 4 semanas | 4 semanas | 6 meses | 6 meses |
| Haemophilus influenzae tipo b | 6 semanas | 4 semanas si la primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad 8 semanas (como dosis final) si la primera dosis fue administrada entre los 12 y 14 meses de edad No se necesita ninguna otra dosis si la primera dosis fue administrada a los 15 meses de edad o más | 4 semanas Si la edad actual es menos de 12 meses 8 semanas (como dosis final) si la edad actual es 12 meses o más y la segunda dosis fue administrada una edad menor de 15 meses No se necesita ninguna otra dosis si la dosis anterior fue administrada a los 15 meses de edad o más | 8 semanas (como dosis final) Esta dosis es necesaria solo para niños de 12 a 59 meses de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad | |
| Antineumocócica | 6 semanas | 4 semanas si la primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad 8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la primera dosis fue administrada a los 12 meses de edad o más o a la edad actual 24 a 59 meses No se necesita ninguna otra dosis para niños sanos, si la primera dosis fue administrada a los 24 meses de edad o más | 4 semanas si la edad actual es menos de 12 meses 8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la edad actual es 12 meses o más No se necesita ninguna otra dosis en niños sanos, si la primera dosis fue administrada a los 24 meses de edad o más | 8 semanas (como dosis final) Esta dosis es necesaria solamente para niños de 12 a 59 meses de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad o niños con riesgo alto que hayan recibido 3 dosis a cualquier edad | |
| Antipoliomielítica inactivada | 6 semanas | 4 semanas | 4 semanas | 4 semanas | |
| Sarampión, paperas, rubéola | 12 meses | 4 semanas | | | |
| Varicela | 12 meses | 3 meses | | | |
| Hepatitis A | 12 meses | 6 meses | | | |

| CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN PARA PERSONAS DE 7 A 18 AÑOS DE EDAD | | | | | |
|--|------------|--|--|---|--|
| Tétanos, difteria/Tétanos, difteria, tos ferina | 7 años | 4 semanas | 4 semanas si la primera dosis fue administrada a una edad menor a los 12 meses 6 meses si la primera dosis fue administrada a los 12 meses de edad o más | 6 meses si la primera dosis fue administrada a una edad menor a los 12 meses | |
| Virus del papiloma humano | 9 años | Se recomienda intervalos de rutina para la administración de las dosis | | | |
| Hepatitis A | 12 meses | 6 meses | | | |
| Hepatitis B | Nacimiento | 4 semanas | 8 semanas (y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis) | | |
| Antipoliomielítica inactivada | 6 semanas | 4 semanas | 4 semanas | 4 semanas | |
| Sarampión, paperas, rubéola | 12 meses | 4 semanas | | | |
| Varicela | 12 meses | 3 meses si la persona es menor de 13 años de edad 4 semanas si la persona tiene 13 años de edad o más | | | |

CALENDARIO DE VACUNACIÓN RECOMENDADO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES—ESTADOS UNIDOS 2009

Este calendario, vigente desde el 1 de diciembre de 2008, indica las edades recomendadas para la administración de rutina de las vacunas aprobadas para niños de 0 a 18 años de edad. Toda dosis no administrada a la edad recomendada, debe administrarse en cualquier visita médica subsiguiente, siempre que sea indicada y factible. Las vacunas combinadas aprobadas pueden administrarse siempre que estén indicados cualesquiera de los componentes de la combinación y no haya ninguna contraindicación con respecto a los otros componentes, y la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) haya aprobado esa dosis de la serie. Los proveedores de atención médica deben consultar las recomendaciones detalladas correspondientes en el comunicado del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices), incluidas las recomendaciones con respecto a las afecciones de alto riesgo: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Toda reacción adversa a las vacunas que sea clínicamente significativa debe reportarse al "Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas" (VAERS). Las instrucciones sobre cómo obtener y llenar un formulario VAERS están disponibles en el sitio www.vaers.hhs.gov o pueden solicitarse al teléfono 1-800-822-7967.

Pregúntele al doctor de su hijo sobre estas recomendaciones.

| Edad Vacuna | Al nacer | Rango de edades recomendadas | | | | | | | | | | | | | | | | Ciertos grupos de alto riesgo | | Vacunación de actualización | |
|--|----------|------------------------------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|-------------|----------|----------|-----------|------------|------------|--|--|--|-------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| | | 1 mes | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 12 meses | 15 meses | 18 meses | 19-23 meses | 2-3 años | 4-6 años | 7-10 años | 11-12 años | 13-18 años | | | | | | | |
| Hepatitis B (VHB) | HepB | HepB | | HepB | | | | | | | | | | | | | | | Serie HepB | | |
| Rotavirus | | Rota | Rota | Rota | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difteria, tétanos, tos ferina (DTPa) | | DTaP | DTaP | DTaP | | DTaP | | | | DTaP | | | | | | | | Tdap | Tdap | | |
| Haemophilus influenzae tipo b | | Hib | Hib | Hib | | Hib | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antineumocócica | | PCV | PCV | PCV | | PCV | | | | | | | | | | | | PPSV | | | |
| Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI) | | IPV | IPV | | | IPV | | | | IPV | | | | | | | | IPV | Serie de IPV | | |
| Gripe (influenza) | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gripe (Anualmente) | Gripe (Anualmente) | | |
| Sarampión, Paperas, Rubéola | | | | | | MMR | | | | | | | | | | | | MMR | Serie MMR | | |
| Varicela | | | | | | Varicela | | | | Varicela | | | | | | | | Varicela | Serie Varicela | | |
| Hepatitis A (VHA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | HepA (2 dosis) | Serie HepA | | |
| Antimeningocócica | | | | | | | | | | | | | | | | | | MCV | MCV | | |
| Virus del papiloma humano (VPH) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HPV (3 dosis) | | |

Indica las edades que merecen un esfuerzo especial para administrar las vacunas atrasadas. Es posible que durante el año se aprueben y recomienden otras vacunas.

El Calendario de vacunación recomendado para niños y adolescentes está aprobado por: el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip) la Academia Americana de Pediatría (www.aap.org) y la Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org.)

THSTEPS PEDIATRIC AND ADOLESCENT MINIMUM SCREENING RECOMMENDATIONS 2008

| Screening | Weeks | Months | Years | |
|---|---|---|--|--|
| History | | | | |
| Family | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2 – 8 years: Required unless already provided at previous check up at required age | 10 – 20 years: Required unless already provided at previous check up at required age |
| Neonatal | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2 – 5 years: Required unless already provided at previous check up at required age | |
| Physical, Mental Health and Developmental | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Behavior Risk | | | | 10 – 20 years: Required |
| Physical Examination | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Measurements | | | | |
| Height, Weight | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Body Mass Index (BMI) | | | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Fronto-Occipital Circumference | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 years: Required | |
| Blood Pressure | | | 3 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Nutrition | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Developmental | 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 6 years: Required | |
| Mental Health | 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Sensory Screening | | | | |
| Vision Screening | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Hearing Screening | Inpatient – 2 weeks: Required | 2 – 18 months: Required | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Tuberculosis Screening | | 9 months: Required 15-18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2 – 8 years: Required | 10 – 20 years: Required |
| Laboratory | | | | |
| Newborn Hereditary/Metabolic Testing | Inpatient – 2 weeks: Required | 2-12 months: Required unless already provided at previous check up at required age | | |
| HgB or Hct | | 6 months: Required 9 months: Required unless already provided at previous check up at required age 12 months: Required 15-18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2 years: Required 3-5 years: Required unless already provided at previous check up at required age 6 years: Required 8 years: Required unless already provided at previous check up at required age | 10-11 years: Required unless already provided at previous check up at required age 12 years: Required 13-15 years: Required unless already provided at previous check up at required age 16 years: Required 17-20 years: Required unless already provided at previous check up at required age |
| Lead Screening | | 6-9 months: If shows as a risk factor, further screening is required 12 months: Required 15-18 months: If shows as a risk factor, further screening is required (Note to provider: the lead questionnaire directs to obtain a test if not completed at a previous visit, rather than just based on risk factors. Same for all ages in this section.) | 2 years: Required 3-6 years: If shows as a risk factor, further screening is required | |
| Hemoglobin Type | Inpatient – 2 weeks: Required | 2-18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2-8 years: Required unless already provided at previous check up at required age | 10-20 years: Required unless already provided at previous check up at required age |
| STD Screening | | | | 11-20 years: If shows as a risk factor, further screening is required |
| HIV Screening | | | | 11-20 years: If shows as a risk factor, further screening is required |
| Pap Smear | | | | 11-20 years: If shows as a risk factor, further screening is required |
| Hyperlipidemia | | | 2-8 years: Required unless already provided at previous check up at required age | 10-20 years: If shows as a risk factor, further screening is required |
| Glucose | | | | 10-20 years: If shows as a risk factor, further screening is required |
| Immunizations | Inpatient: Required 2 weeks: Required unless already provided at previous check up at required age | 2-6 months: Required 9 months: Required unless already provided at previous check up at required age 12 months: Required 15 months: Required 18 months: Required unless already provided at previous check up at required age | 2-3 years: Required unless already provided at previous check up at required age 4 years: Required 5-8 years: Required unless already provided at previous check up at required age | 10-12 years: Required unless already provided at previous check up at required age 13-14 years: Required 15-20 years: Required unless already provided at previous check up at required age |
| Dental Referral | | 6 months: Required 12 months: Required 15 months: Required unless already provided at previous check up at required age 18 months: Required | 2-8 years: Required every 6 months | 10-20 years: Required every 6 months |
| Anticipatory Guidance | Inpatient-2 weeks: Required | 2-18 months: Required | 2-8 years: Required | 10-20 years: Required |

Note to provider:
Refer to TMPPM for ages of subjective vs. objective testing required and for results used if available from school in past 12 months. Refer to the TMPPM to determine if the child needs a skin test vs. the questionnaire. Requirement is that all children be screened for immunization status at all checkups and then immunized according to ACIP. The “required” in this section is related to when the actual immunization is due.

RECOMENDACIONES PARA 2008 DE PRUEBAS MÍNIMAS DE DETECCIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE PASOS SANOS DE TEXAS

| Prueba | Semanas | Mesas | Años | |
|--|---|--|--|---|
| Historia | | | | |
| Familia | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2-18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2-8 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 10-20 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior |
| Neonatal | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2-18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2-5 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | |
| Física, mental y del desarrollo | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Riesgos de la conducta | | | | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Examen físico | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Medidas | | | | |
| Estatura, peso | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Índice de masa corporal (BMI) | | | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Circunferencia cefálica | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 años: Obligatoria | |
| Presión arterial | | | 3 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Nutrición | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Desarrollo | 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 6 años: Obligatoria | |
| Salud mental | 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Sensorial | | | | |
| de la vista | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| de la audición | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2 – 18 meses: Obligatoria | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Tuberculosis | | 9 meses: Obligatoria 15-18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2 – 8 años: Obligatoria | 10 – 20 años: Obligatoria |
| Laboratorio | | | | |
| Hereditaria/metabólica para recién nacidos | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2-12 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | | |
| Hemoglobina o Hematocrito | | 6 meses: Obligatoria 9 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 12 meses: Obligatoria 15-18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2 años: Obligatoria 3-5 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 6 años: Obligatoria 8 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 10-11 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 12 años: Obligatoria 13-15 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 16 años: Obligatoria 17-20 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior |
| Detección de plomo | | 6-9 meses: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas 12 meses: Obligatoria 15-18 meses: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas (Note to provider: the lead questionnaire directs to obtain a test if not completed at a previous visit, rather than just based on risk factors.) Es igual para todas las edades de esta sección. | 2 años: Obligatoria 3-6 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas | |
| Tipo de hemoglobina | Paciente interno – 2 semanas: Obligatoria | 2-18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2-8 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 10-20 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | 11-20 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas |
| VIH | | | | 11-20 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas |
| Papanicolaou | | | | 11-20 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas |
| Hiperlipidemia | | | 2-8 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas | 10-20 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas |
| Glucosa | | | | 10-20 años: Si indica un factor de riesgo, es necesario hacer más pruebas |
| Immunizaciones | Paciente interno: Obligatoria 2 semanas: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2-6 meses: Obligatoria 9 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 12 meses: Obligatoria 15 meses: Obligatoria 18 meses: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 2-3 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 4 años: Obligatoria 5-8 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior | 10-12 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 13-14 años: Obligatoria 15-20 años: Obligatoria salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior |
| Envío al dentista | | 6 meses: Obligatorio 12 meses: Obligatorio 15 meses: Obligatorio salvo que ya se haya hecho a la edad indicada en un examen anterior 18 meses: Obligatorio | 2-8 años: Obligatoria cada 6 meses | 10-20 años: Obligatorio cada 6 meses |
| Orientación previa | Paciente interno-2 semanas: Obligatoria | 2-18 meses: Obligatoria | 2-8 años: Obligatoria | 10-20 años: Obligatoria |

Note to provider:
Refer to TMPPM for ages of subjective vs. objective testing required and for results used if available from school in past 12 months. Refer to the TMPPM to determine if the child needs a skin test vs. the questionnaire. Requirement is that all children be screened for immunization status at all checkups and then immunized according to ACIP. The “required” in this section is related to when the actual immunization is due.