

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SALUD MENTAL DE LA
CIUDAD DE NUEVA YORK**REQUISITOS DE SALUD PARA LOS ALUMNOS
QUE INGRESAN A UNA ESCUELA NUEVA**
(ESCUELAS PÚBLICAS, PRIVADAS, PARROQUIALES Y CENTROS DE
GUARDERÍAS INFANTILES)

Todos los estudiantes que ingresan por primera vez a
una escuela de la Ciudad de Nueva York deben tener

**UN CHEQUEO MÉDICO COMPLETO Y
TODAS LAS VACUNAS OBLIGATORIAS**

Este examen médico general debe documentarse en un formulario
de Examen de Salud del Niño y el Adolescente (*Child Adolescent
Health Examination Form, CH205*) y debe incluir lo siguiente:

- | | |
|--|-----------------------------|
| ✓ Peso | ✓ Evaluación de nutrición |
| ✓ Estatura | ✓ Examen de la vista |
| ✓ Índice de masa corporal (<i>BMI</i>) | ✓ Examen auditivo |
| ✓ Presión sanguínea | ✓ Examen dental |
| ✓ Historia clínica | ✓ Evaluación del desarrollo |

Sólo para guardería infantil:

Examen de anemia (hematocrito o hemoglobina)

Evaluación y examen de envenenamiento con plomo

- *Todos los niños menores de 6 años deben ser evaluados anualmente para evitar el riesgo de exposición al plomo.*
- *Los exámenes de plomo en la sangre son obligatorios para niños de 1 y 2 años de edad Y otros niños hasta la edad de 6 años en riesgo de exposición O que no tengan constancia de haberse hecho el examen de sangre para detectar plomo.*
- *Si necesita más información llame a la línea telefónica del Programa de prevención de envenenamiento con plomo: 311.*

Los alumnos que han cursado prejardín de infantes y que ingresan a jardín de infantes deben presentar un nuevo FORMULARIO DE EXAMEN DE SALUD DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (*CHILD & ADOLESCENT HEALTH EXAMINATION FORM*) (*CH205*)

Número de contacto para toda la ciudad de la Oficina de Salud Escolar
Para todos los distritos [del 1 al 32]
(347) 396-4597 (347) 396-4503

SEPTIEMBRE DE 2013

VACUNAS OBLIGATORIAS PARA TODOS LOS ALUMNOS DEPARTAMENTO DE SALUD Y SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK

La ley establece los siguientes requisitos de vacunación. Los niños que no cumplan con estos requisitos serán expulsados de la escuela.

Para todos los alumnos entre las edades de dos meses y dieciocho años.

El expediente de inmunizaciones de un niño se considera completo solo si tiene todas las vacunas que figuran a continuación. El expediente de inmunizaciones de los alumnos deberá evaluarse de acuerdo con el grado en que están inscritos este año escolar.

PLENO ACATAMIENTO

<u>GUARDERÍA/PREJARDÍN DE INFANTES</u>	CANTIDAD DE DOSIS	<u>GRADOS DEL 1 AL 12</u>	CANTIDAD DE DOSIS
DTaP (difteria-tétanos-tosferina acelular) O		DTaP, DTP, DT, Td (tétanos-difteria) O	
DTP (difteria-tétanos-tos ferina)	4	Tdap (tétanos-difteria-tos ferina acelular)	3
La cuarta dosis se debe administrar al menos 6 meses después de la tercera.		Tipo de vacuna según se recomiende para la edad.	
IPV (virus de polio inactivado) u		Tdap	1
OPV (virus de polio oral)	3	Para todos los niños de 6.º hasta 12.º grado nacidos el 1 de enero de 1994 o después.	
MMR (sarampión-paperas-rubeola)	1	IPV u OPV	3
El día del 1.º cumpleaños o después.		MMR	2
Hib (influenza hemofílica tipo b)	1, 2, o 3	Una dosis en o después del primer cumpleaños, más una segunda dosis de una vacuna contra el sarampión (de ser posible la MMR) administrada al menos 28 días o más luego de la primera dosis.	
Una dosis a la edad de 15 meses o después. Menores de 15 meses, según lo que se recomiende para la edad.		Hepatitis B	3 #
Hepatitis B	3	(Los estudiantes entre 11 y 15 años de edad pueden recibir 2 dosis de la vacuna para adultos <i>Merck Recombivax HB®</i> separadas por al menos 4 meses para satisfacer este requisito. La documentación debe especificar claramente el producto y la concentración de la dosis.)	
Varicela	1	Varicela	1*
El día del 1.º cumpleaños o después.		Para todos los niños nacidos el o después del 1 de enero de 1994, una dosis en o después del día de su primer cumpleaños.	
Vacuna neumocócica conjugada (PCV)	1, 2, o 3		
Para todos los niños nacidos el o después del 1 de enero de 2008, según se recomienda para la edad.			
JARDÍN DE INFANTES			
DTaP o DTP	4		
La cuarta dosis se debe administrar al menos 6 meses después de la tercera.			
IPV u OPV	3		
MMR	2		
Una dosis el día del primer cumpleaños o después de esta fecha, más una segunda dosis de una vacuna contentiva de sarampión (preferiblemente la MMR) administrada al menos 28 días después de la primera dosis.			
Hepatitis B	3		
Varicela	1*		
El día del 1.º cumpleaños o después.			

* A pesar de que se requiere sólo 1 dosis de la vacuna contra la varicela, se recomienda que todos los niños reciban 2 dosis de una vacuna contentiva de varicela.

El uso de determinadas marcas no implica el aval de ningún producto por parte del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York.

REQUISITOS PROVISIONALES

Los alumnos nuevos pueden ingresar a la escuela provisoriamente con documentación de al menos la serie inicial de vacunas dentro de los 2 meses previos. Una vez que ocurre el ingreso provisional, se debe proceder de la siguiente manera: (1) no más de 2 meses entre la primera y la segunda dosis, y no más de 6 meses entre la segunda y la tercera dosis de difteria, polio y hepatitis B y (2) no más de 2 meses entre la primera y la segunda dosis de una vacuna contentiva del sarampión, de ser posible la MMR. Para cumplir con la ley, los alumnos deben completar toda la serie. Los estudiantes que no hayan sido vacunados dentro del período provisional deben recibir cartas de exclusión y quedarán fuera de la escuela hasta que cumplan con los requisitos.

<u>GUARDERÍA/PREJARDÍN DE INFANTES</u>	CANTIDAD DE DOSIS	<u>JARDÍN DE INFANTES/GRADOS DEL 1 AL 12</u>	CANTIDAD DE DOSIS
DTaP (difteria-tétanos-tosferina acelular) O		DTaP, DTP, DT, Td (tétanos-difteria) O	
DTP (difteria-tétanos-tos ferina)	1	Tdap (tétanos-difteria-tos ferina acelular)	1
IPV (virus de polio inactivado) u		Tipo de vacuna según se recomiende para la edad.	
OPV (virus de polio oral)	1	Tdap	1
MMR (sarampión-paperas-rubeola)	1	Para todos los niños de 6.º hasta 12.º grado, nacidos el 1 de enero de 1994 o después.	
El día del 1.º cumpleaños o después.		IPV u OPV	1
Hib (influenza hemofílica tipo b)	1	MMR	1
Hepatitis B	1	El día del 1.º cumpleaños o después.	
Varicela	1	Hepatitis B	
El día del 1.º cumpleaños o después.		Varicela	1
Vacuna neumocócica conjugada (PCV)	1	Para todos los niños nacidos el o después del 1 de enero de 1994, una dosis en o después del día de su primer cumpleaños.	
Para todos los niños nacidos el o después del 1 de enero de 2008			

Para que obtenga más información sobre vacunas o para encontrar un proveedor de servicios médicos que vacune a su hijo, llame al 311. Si necesita información sobre los cronogramas de inmunizaciones recomendados consulte

<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html>