



Términos de Vacunación para Pacientes de Stages Pediatrics:

Las vacunas han sido uno de los avances más significativos del siglo 20 y han salvado millones de vidas previniendo serias enfermedades como meningitis, encefalitis, daño cerebral, enfermedades respiratorias severas, poliomielitis, parálisis, y otras enfermedades severas, muchas sin remedios disponibles en la actualidad y que llevarían a la discapacidad o aun peor, la muerte. Hasta el día de hoy, la prevención de estas enfermedades por medio de las vacunas es la piedra angular de la salud publica y en especial el cuidado de los más susceptibles: Los niños.

Las vacunas son más efectivas cuando toda la comunidad participa; recientemente hemos visto brotes de varicela, sarampión y pertusis en comunidades de poco nivel de vacunación; Vacunando tu hijo(a) lo protege no solo a el(ella) sino tu familia, tus amistades y otros seres queridos.

Stages Pediatrics, PC, cree firmemente que las vacunas son importantes y que deben llevarse a cabo como recomienda el **calendario de vacunación de la Academia Americana de Pediatría. En consecuencia, es requerido que todo paciente acepte nuestros términos de vacunación para ser establecido*.**

***Pacientes visitando el estado de Nueva York temporalmente no requiere estar conforme a estos términos si la razón de la visita es enfermedad.**

Vacunas Necesarias Antes de Cumplir los 24 meses de edad,

- Hepatitis B: 3 dosis
- Diphtheria, Tetanus and Pertussis (DTaP): 4 dosis
- Polio (IPV): 3 dosis
- Haemophilus influenza (HIB): 4 dosis

- Neumococo (Prevnar 13): 4 dosis
- Varicela : 1 dosis
- Sarampión, Papera y Rubeola (MMR): 1 dosis
- Hepatitis A: 1 dosis

Entre los 3-5 años:

- Refuerzo de **DTaP**
- Refuerzo de Polio **IPV**
- Refuerzo de **MMR**
- Refuerzo de Varicela

Para Preadolescentes /Adolescentes:

- Vacuna de Meningitis (Meningococo), y Refuerzo de Tétanos, Difteria y Pertusis (TdaP).

Tambien recomendamos (pero no indispensable para ser nuestro paciente establecido) las siguientes:

- Hepatitis A: 2nd dosis, preferiblemente meses después de la primera.
- Vacuna de la Gripe (Influenza): 2 dosis con un mes aparte en el primer año que se administra si menor de 9 años; subsecuentemente, 1 dosis anual
- Preadolescentes y Adolescentes: 2 dosis de vacunas en contra del cancer cervical y anal (HPV vaccine -Gardasil),

Con su firma, usted aprueba estos términos de vacunación de nuestra oficina y da consentimiento a los doctores de Stages Pediatrics a vacunar a su hijo(a) de acuerdo al programa mostrado en los párrafos de arriba:

Nombre

Fecha