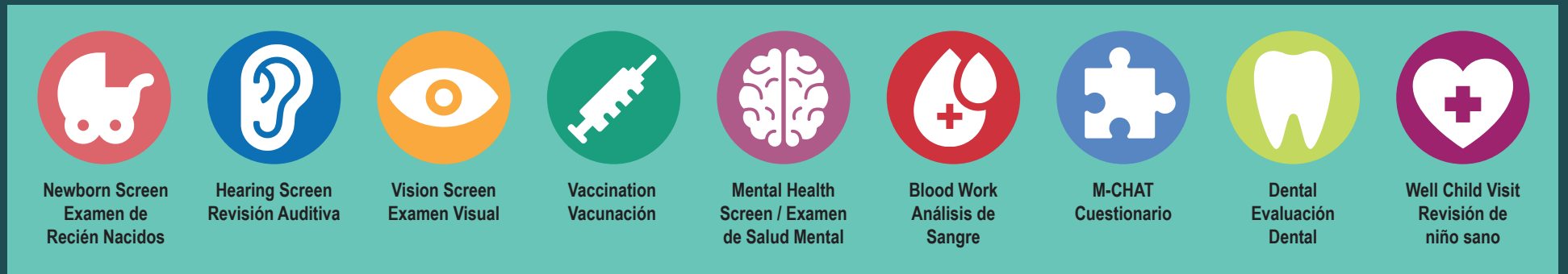


WELL CHILD CHECK / REVISIÓN DE NIÑO SANO

Children from Birth - 18 Years Old / Niños desde su nacimiento hasta los 18 años



Newborn Screen
Examen de
Recién Nacidos

Hearing Screen
Revisión Auditiva

Vision Screen
Examen Visual

Vaccination
Vacunación

Mental Health
Screen / Examen
de Salud Mental

Blood Work
Análisis de
Sangre

M-CHAT
Cuestionario

Dental
Evaluación
Dental

Well Child Visit
Revisión de
niño sano

Age/Edad

Recommended Vaccines & Tests / Vacunas y pruebas recomendadas

2-5 days/días						Hepatitis B
7-14 days/días						
2, 4, & 6 months/meses						Hepatitis B, DTaP, HIB, Polio, PCV, Rotavirus
9 months/meses						(Catch Up/ Ponerse al día)
12 months/meses						MMR, HIB, PCV, Hepatitis A, Varicella
15 months/meses						DTaP, (HIB), (PCV)
18 months/meses						Hepatitis A
24 & 30 months/meses						(Catch Up/ Ponerse al día)
3 years/años						
4-5 years/años						DTaP, IPV, Varicella, MMR
5-8 years/años						
9-12 years/años						HPV (2 doses/dosis)
11-12 years/años						HPV, Tdap, Meningococcal
13-15 years/años						(Catch Up/ Ponerse al día)
16-18 years/años						Meningococcal, Meningococcal B (2 doses/dosis)
6 months/18 years 6 meses/18 años						Annual Influenza/ Influenza annual, COVID

0-7 months/meses
1 dose/dosis RSV
immunization