CIUDAD DE FILADELFIA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA (DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH)
DIVISIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES (DIVISION OF DISEASE CONTROL)
PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN (IMMUNIZATION PROGRAM)

Resumen: requisitos de inmunización de Filadelfia para el ingreso escolar correspondiente al año lectivo 2016-17

Grados	Vacunas	Requisitos
De jardín de infantes a 1.°	Difteria y tétanos…….. Tos ferina……..... Poliomielitis..... Sarampión..... Paperas..... Rubeola..... Hepatitis B..... Varicela.....	4 dosis: al menos una al cumplir 4 años o después (DTaP/DTP/DT/Td) 4 dosis: al menos una al cumplir 4 años o después (DTaP o DTP) 3 dosis: (OPV/IPV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 3 dosis: (HBV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (varicela o MMRV) *o* documentación de inmunidad a la varicela probada mediante análisis de laboratorio *o* una declaración por escrito de un proveedor de salud con confirmación de antecedentes de varicela
De 2.° a 5.° y de 8.° a 12.°	Difteria y tétanos…… Poliomielitis..... Sarampión..... Paperas..... Rubeola..... Hepatitis B..... Varicela..... ……..	4 dosis: al menos una al cumplir 4 años o después (DTaP/DTP/DT/Td/Tdap)** 3 dosis: (OPV/IPV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 1 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 3 dosis: (HBV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV)*
De 6.° a 7.°	Difteria y tétanos…… Tos ferina……..…… Poliomielitis..... Sarampión..... Paperas..... Rubeola.....…….. Hepatitis B..... Varicela..... Meningococo……	4 dosis: al menos una al cumplir 7 años o después (DTaP/DTP/DT/Td/Tdap)** 1 dosis: al menos una al cumplir 7 años o después (Tdap) 3 dosis: (OPV/IPV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 1 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV) 3 dosis: (HBV) 2 dosis: al cumplir 1 año o después (MMR o MMRV)* 1 dosis: al cumplir 2 años (MCV4)

Referencias: Requisitos del Código de Pensilvania (Pennsylvania Code), subcapítulo C. (Subchapter C) *INMUNIZACIÓN* (IMMUNIZATION) §23.81, según enmienda del 28 de mayo de 2010, en vigencia desde el 1 de agosto de 2011, y del documento *Reglamentaciones que rigen la salud de recién nacidos, niños y adolescentes* (Regulations Governing the Health of Newborns, Children and Adolescents) de la Junta de Salud de Filadelfia (Philadelphia Board of Health), publicado en 2009.

* O documentación de antecedentes de inmunidad a la varicela probada mediante análisis de laboratorio o una declaración por escrito de un padre, tutor o médico con confirmación de antecedentes de varicela.

** Solo se necesitan 3 dosis de la vacuna con Td si la serie se comienza al cumplir los 7 años o después y si, al menos, una dosis se administra como Tdap.