
PATIENT NAME / NOMBRE

DATE OF BIRTH / FECHA DE NACIMIENTO

BIRTH HISTORY / HISTORIA DE NACIMIENTO

WEIGHT / PESO

LENGTH / LONGITUD DE NACIMIENTO

BLOOD TYPE / TIPO DE SANGRE

OTHER INFORMATION / OTRO INFORMACIÓN

MEDICAL HISTORY / HISTORIAL MÉDICO

ALLERGIES / ALERGIAS

MEDICAL CONDITIONS / CONDICIONES MÉDICAS

MEDICATIONS / MEDICAMENTOS

We are here for you.

Estamos aquí para usted.

YOUR ACCESS MEDICAL HOME / SU CLÍNICA ACCESS PHONE / NÚMERO DE TELÉFONO

ADDRESS / DIRECCIÓN

PROVIDER NAME / NOMBRE DEL PROVEEDOR

Immunization Schedule

Calendario de vacunación

AGE/EDAD	VACCINE/VACUNA	DATE/FECHA
BIRTH/EL NACER	Hep B	
1 MONTH/MES	Hep B +/-	
2 MONTHS/MESES	Hep B +/-	
	Dtap	
	Hib	
	IPV	
	PCV	
	Rota	
4 MONTHS/MESES	Dtap	
	Hib	
	IPV	
	PCV	
	Hep B +/-	
	Rota	
6 MONTHS/MESES	Hep B	
	Dtap	
	Hib +/-	
	IPV	
	PCV	
	Rota +/-	
	Flu: once a year/una vez al ano	
	Flu booster	
9 MONTHS/MESES		
12 MONTHS/MESES AND 15 MONTHS/MESES	Hib	
	PCV	
	MMR	
	Var	
	Hep A	
	Dtap	
18 MONTHS/MESES	Hep A	
24 MONTHS/MESES		
30 MONTHS/MESES		

ANNUAL WELLNESS EXAM 3-21 YEARS

4-6 YEARS/AÑOS	DTap	
	IPV	
	Var	
	MMR	
11-12 YEARS/AÑOS	Tdap	
	MCV4	
	HPV	
	HPV booster	
ADOLESCENT VACCINES/VACUNAS DE ADOLESCENTES	MCV4	
	Men B	
	Men B booster	
ADDITIONAL VACCINES/VACUNAS ADICIONAL	Flu: once a year/una vez al ano	

DTaP:	Diphtheria, tetanus, and acellular pertussis
Flu:	Influenza
Hep A:	Hepatitis A
Hep B:	Hepatitis B
Hib:	Haemophilus influenzae type b
HPV:	Human Papilloma Virus
IPV:	Polio
MCV:	Meningococcal Conjugate
Men B:	Meningococcal B
MMR:	Measles, Mumps, Rubella
PCV:	Pneumococcal conjugate
Tdap/TD:	Tetanus and Diphtheria
Var:	Varicella