

EM BÉ SẼ CẦN CÁC LOẠI CHỨNG NGỪA SAU ĐÂY LÚC:

Mới sinh: HepB

2 tháng: DTaP, HepB, Hib, Pneumo, Polio, RV

4 tháng: DTaP, HepB*, Hib, Pneumo, Polio, RV

6 tháng: DTaP, HepB, Hib, Pneumo, Polio, RV

12 tháng: HepA, Hib, MMR, Pneumo, Var

15 tháng: DTaP

18 tháng: HepA

6 tháng cho đến 5 tuổi và những trẻ có nhiều rủi ro:

Cúm (mỗi mùa thu)

DTaP=Bạch Hầu, Sởi Uốn Ván (Phong Đòn Gánh), Ho Gà Vô Bảo

HepA/HepB=Viêm Gan Loại A/Viêm Gan Loại B

Hib=Hib Meningitis, *Trực Khuẩn gây Viêm Màng Não* Loại B

MMR=Sởi, Quai Bị, Ban Đào

Pneumo=Khuẩn Cầu Phổi

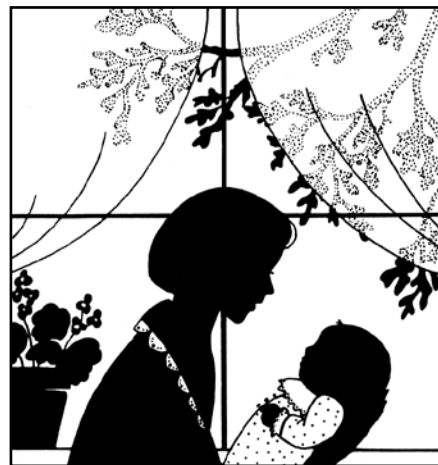
RV=Rotavirus

Var=Thủy Đậu

*nếu liều 1 được chủng lúc 2 tháng thay vì lúc mới sinh

♥ Kính chúc quý vị những điều tốt đẹp nhất. ♥

California Department of Public Health
Immunization Branch
850 Marina Bay Parkway • Richmond, CA 94804




Không có gì sánh được
tình yêu thương của
cha mẹ. ♥

Nay quý vị có em bé mới sinh để thương yêu.

Hãy thương yêu em bé thật nhiều. **Và** cho em bé chủng ngừa đúng lịch trình. Chủng ngừa bảo vệ được cho em đối với một số bệnh hết sức nguy hiểm.

Em bé cần được chủng ngừa lần đầu lúc **mới sinh**. Danh sách ở mặt sau cho biết khi nào chủng các loại khác. Hãy cho em bé chủng ngừa mỗi loại **đúng lịch trình** để bảo vệ cho em. Hãy hẹn ngay bây giờ với bác sĩ hoặc y viện để chủng ngừa loại đầu tiên.

Bác sĩ hoặc y tá sẽ đưa cho quý vị **Hồ Sơ Chủng Ngừa** của em bé. Đem theo hồ sơ này mỗi khi đưa em bé đến bác sĩ hoặc y viện. Quý vị cũng cần xuất trình hồ sơ này khi đưa em bé đến nhà giữ trẻ và khi em đi học. Xin giữ kỹ hồ sơ này: Em bé sẽ cần hồ sơ suốt đời.

IMMUNIZATION RECORD	
<i>Comprobante de Inmunización</i>	
	
Name <i>nombre</i>	_____
Birthdate <i>fecha de nacimiento</i>	_____
Allergies <i>alergias</i>	_____
Vaccine Reactions <i>reacciones a la vacuna</i>	_____
RETAIN THIS DOCUMENT — CONSERVE ESTE DOCUMENTO	