

## 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




**K**hông có gì sánh được  
tình yêu thương của  
cha mẹ. ♥

**N**ay quý vị có em bé mới sinh để thương yêu.

**H**ãy 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.

**E**m 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.

**B**ác 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.

<b>IMMUNIZATION RECORD</b>	
<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	