

FollowMyHealth Guía de Funciones: Viendo Sus Vacunas

vía En Línea en la Computadora





4. Esta ventana se abrirá donde se muestran los detalles de su vacuna.

Ver vacuna		×
Vacuna:		
Influenza (3 years and up)		
Fecha (p. ej.: 10/29/1985):		
09/15/2016		
Estado:		
Recibido	-	
Proveedor:		
Fuente:		
Sea Mar Community Health	Centers	
Comentarios:		
Given or N/A		
	5. Haga clic en "Cerrar terminado de ver los de	" cuando haya etalles de esta vacuna.
× Quitar	Ce	errar



Sea Mar	Enviar un mensaje Programar una alte Messoger and Buizón de entrada (0)	Hola	Mi cuenta • Español •	Q contint.		
Resumen Enfermedades Medicamentos Alergias	Vacunas Resultados Valores fisiológicos (Documentos G	ráfico			
Vacunas	Mostrar Recibido 👻 🎝 Ag	regar vacuna	Ver programación Enviar	Nota: Haga clic en "Ver		
Influenza (3 years and up)	Influenza (3 years and up) Influenza (3 years and up)	09/15/2016 02/15/2016	Ninos, de 0 a 6 anos. Preadolescentes y adolescentes,	programación" para ver el calendario de vacunación para		
Influenza, inj, quadri, preservative free, ped	Influenza, inj, quadri, preservative free, ped Influenza, inj, quadri, preservative free, ped	10/01/2016 01/01/2016	Recibido	cualquier grupo de edad.		
Influenza, injectable, quadrivalent	Influenza, injectable, quadrivalent Influenza, injectable, quadrivalent	11/29/2016	Recibido Recibido			
	Influenza, injectable, quadrivalent Influenza, injectable, quadrivalent Influenza, injectable, quadrivalent	09/26/2016	Recibido Recibido Recibido			
	Influenza, injectable, quadrivalent Influenza, injectable, quadrivalent	09/20/2016 09/05/2016	Recibido Recibido			
	Influenza, injectable, quadrivalent Influenza, injectable, quadrivalent	08/02/2016 08/01/2016	Recibido Recibido			
	Influenza, injectable, quadrivalent	06/28/2016	Recibido	*		

Esta ventana se abrirá donde se muestra el calendario de vacuna por el grupo de edad que seleccionó.

Recommended Immunizations for Adults by Age in Easy-to-read Format

United States, 2018

Immunization Schedule

- <u>Compliant version of the schedule</u>
- Color 🔂 [2 pages]





Esta ventana se abrirá donde se muestra el calendario de vacunas en español por el grupo de edad que seleccionó en su portal.

Horario de inmunización

- Versión del calendario de vacunación que cumple con las normas de la Sección 508 de la Ley de Rehabilitación
- <u>Color</u> 1 [2 páginas]
- <u>Blanco y negro</u> 12 páginas]
- En inglés: 2018: Vacunas recomendadas para adultos según la edad

Si su edad es,	hable con su profesional de salud acerca de estas vacunas 🔶														
•	Vacuna	icuna tıra la Vacuna Tdap o Td uenza (tétanos, difteria, ripe) tosferina)	Vacuna contra la culebrilla (herpes zóster)		Vacuna antineumocócica		Vacuna antimeningocócica		Vacuna MMR	Vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano)		Vacuna	Vacuna	Vacuna	Vacuna contra la enfermedad por Hib
	influenza (gripe)		RZV	ZVL	PCV13	PPSV23	MenACWY	MenB	(sarampion, paperas, rubéola)	en mujeres	en hombres	la varicela	hepatitis A	hepatitis B	(Haemophilus influenzae tipo b)
19-21 años															
22-26 años															
27-49 años															
50-64 años									Si nació en o después de 1957ww						
65+ años															
Más información	Debe recibir la vacuna	Debe recibir 1 dosis de la Tdap si no la recibió de	Existen 2 vacunas c herpes zós	tipos de contra el ter. Debe	Existen 2 tipos de vacunas antineumocócicas. Debe recibir 1 dosis de la PCV13 y al menos 1 dosis de la PPSV23 dependiendo de su edad y estado de salud.		Existen 2 tipos de vacunas antineumocócicas. Debe recibir 1 dosis de la PCV13 y al menos 1 dosis de la PPSV23 dependiendo de su edad y estado de salud. Existen 2 tipos de vacunas antimeningocócicas. Podría necesitar una o ambos tipos dependiendo de su estado de salud.		Usted debe recibir esta vacuna si no la recibió cuando era niño.						
	contra la influenza todos los años.	niño o adulto. También debe recibir una dosis de refuerzo de la Td cada 10 años. Las mujeres deben recibir 1 dosis de la Tdap en cada	recibir 2 d RZV a los 5 más (preferi o 1 dosis de los 60 año incluso si culebo	osis de la 50 años o iblemente) e la ZVL a os o más, ya tuvo rilla.					Debe recibir la vacuna contra el VPH si no ha completado la serie y es una mujer de hasta 26 años o un hombre de hasta 21 años.						



FollowMyHealth Información de Soporte

Si necesita ayuda o apoyo para su cuenta FollowMyHealth, comuníquese a:

Línea Directa de Soporte: I-888-670-9775 Correo Electronico: support@followmyhealth.com

FollowMyHealth[®]