



Departamento de Salud Pública de Iowa Programa de vacunas para niños Registro de evaluación de elegibilidad de pacientes Proveedor público

Fecha de la evaluación inicial: _____

Niño: _____
Apellido
1^{er} nombre
2^o nombre

Fecha de nacimiento: _____

Padre o madre/Tutor/Persona responsable: _____
Apellido
1^{er} nombre
2^o nombre

Nombre del proveedor de atención médica de cabecera: _____

En el consultorio del proveedor de atención médica debe conservarse un registro que refleje el estado de todos los niños de 18 años o menores que sean vacunados a través del Programa de vacunas para niños. El registro deberá ser completado por uno de los padres, el tutor o la persona responsable, o por el proveedor de atención médica. El registro debe utilizarse en todas las visitas posteriores. Si bien no es obligatorio verificar las respuestas, es necesario conservar este registro u otro similar para cada niño que reciba vacunas.

Indique el estado de elegibilidad del niño (marque una sola casilla):

- (a) inscrito en Medicaid
- (b) sin seguro de salud
- (c) nativo americano o nativo de Alaska (AI/AN)
- (d) seguro insuficiente (tiene seguro de salud que NO paga las vacunas)
 (Sólo puede recibir vacunas del VFC en un Centro de salud federal calificado [FQHC],
 en una clínica médica rural [RHC] o en una agencia de salud pública local [LPHA])
- (e) no califica para el Programa VFC porque no reúnen los criterios antemencionados (sin seguro)

Para uso exclusivo del consultorio

Este registro debe usarse para documentar la elegibilidad para el VFC en todas las vacunaciones posteriores. El personal clínico debe completar la información requerida a continuación.

Cambios de elegibilidad						
Fecha	Medicaid	Sin seguro de salud	AI/AN	Seguro insuficiente	No elegible para VFC	Iniciales del miembro del personal

Si tuviera alguna pregunta sobre el Programa de vacunas para niños, llame al 1-800-831-6293, ext. 4