

DE:

PARA:

!Manténgase usted y su familia saludables!
Busque adentro información personal y confidencial importante



¡Venga por sus vacunas!

Para una mejor protección, obtenga todas las vacunas recomendadas



NOMBRE: _____

Vacunas necesarias:

- COVID-19 (coronavirus)
- DTaP (difteria, tétanos, tos ferina)
- Gripe
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Herpes zóster (culebrilla)
- Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b)
- HPV (virus del papiloma humano)
- Meningocócica
- MMR (sarampión, paperas, rubéola)
- Neumocócica
- Polio
- Rotavirus
- Td (tétanos, difteria)
- Tdap (tétanos, difteria, tos ferina)
- Varicela
- Otra: _____

Por favor, llámenos hoy para una cita:

Traiga la cartilla de vacunación para que se la actualicemos.



DOH 348-057 June 2022 Spanish
Para solicitar este documento en otro formato, llame al
1-800-525-0127. Clientes sordos o con problemas de audición,
favor de llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un
correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

