



2016-2017 Requisitos de inmunización	
POLIO –OPV	<p>4 DOSIS:</p> <p>Administradas a cualquier edad; pero siendo 3 de ellas lo suficiente para satisfacer los requisitos si es que el niño haya recibido una de ellas para el día de su 4^{to} cumpleaños, o después del mismo.</p>
DTP, DTaP	<p>5 DOSIS:</p> <p>Administradas a cualquier edad; pero siendo 4 de ellas lo suficiente para satisfacer los requisitos si es que el niño ha recibido una de ellas para el día de su 4^{to} cumpleaños o después.</p>
MMR	<p>2 DOSIS:</p> <p>Ambas administradas para su 1^{er} cumpleaños o después del mismo.</p>
HEPATITIS B	<p>3 DOSIS</p>
VARICELA	<p>1 DOSIS:</p> <p>O <u>comprobante</u> del doctor indicando inmunidad o ya haber padecido dicha enfermedad. <u>Se recomienda una 2^{na} dosis.</u></p>