Departamento de HHS de Iowa Programa de Vacunas para Niños
Registro de Evaluación de Elegibilidad de Pacientes Proveedor Privado

Fecha de la evaluación inicial:_____

Niño: _____
Apellido / Primer nombre / Segundo nombre

Fecha de nacimiento: _____

Padre o madre/Guardián/Paciente:_____
Apellido / Primer nombre / Segundo nombre

Nombre del proveedor de atención médica: _____

El Programa de Vacunas para Niños (en inglés VFC) es financiado con fondos federales y requiere que se evalúe y documente el estado de elegibilidad de todos sus pacientes desde su nacimiento hasta los 18 años de edad. El proveedor de salud debe conservar un registro del estado de inmunizaciones de todos los pacientes del Programa VFC. El registro puede ser completado por uno de los padres, guardianes, paciente o proveedor de atención médica y debería ser usado en las visitas posteriores. Es necesario que el registro, o algo similar, de cada niño que se vacune se conserve por un mínimo de tres años.

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

(a) Inscrito en Medicaid (presente copia del carnet de MCO) ☐

(b) Sin seguro de salud ☐

(c) Nativo americano o nativo de Alaska (AI/AN) ☐

(d) No califica para el Programa VFC porque no reúne los criterios anteriores (sin seguro) ☐

Para uso Exclusivo de la Oficina

Este registro debería de usarse para documentar la elegibilidad del 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	No califica para VFC	Iniciales del personal