Teen Well Care Checklist

Growing into an adult is hard work. Here's a checklist to make sure your teen is getting the care he or she needs. Schedule well visits 2 months before each birthday. Be sure to take this checklist with you.

Check when done	**Exam**	**How often**
☐	Well visit	Each year
Check when done	**Vaccines (shots)**	**How often or age**
☐	Flu shot	Each year (in the fall)
☐ *Shot 1* ☐ *Shot 2* ☐ *Shot 3*	Human papillomavirus (HPV) *3 shots: 2nd shot is 4 months after the 1st shot and 3rd shot is 6 months after the 2nd shot.*	9 – 12 years old* *3-shot series*
☐ *Shot 1* ☐ *Booster*	Meningococcal conjugate (MCV4)	11 – 12 years old* *Booster at age 16*
☐	Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap)	11 – 12 years old*
Check when done	**Screenings**	**How often or age**
☐	Body mass index (BMI) percentile	Each year
☐	Counseling for nutrition and physical activity	Each year
☐	Chlamydia screening (urine test)	Each year, all teens 16 and older
☐	Dental check	Each year**
☐	Depression	Each year
☐	Hearing and vision (eye) check	Each year
☐	Tobacco and alcohol use counseling	Each year

**Catch-up doses can be given after age 12 throughout adolescence.*
***Visit dentist twice a year.*
For more information, please visit www.selecthealthofsc.com/preventive-care/member/awc/index.aspx.

FirstChoice by Select Health of South Carolina
Your Hometown Health Plan

Healthy Connections

If you need help reading this, please call **1-888-276-2020.**

All images are used under license for illustrative purposes only. Any individual depicted is a model.

FC-03252016-M-001 .2
SH-16501

Lista de comprobación de visitas de rutina para adolescentes

Llegar a ser adulto da mucho trabajo. Esta es una lista de comprobación para asegurarse de que su adolescente está recibiendo la atención que necesita. Programe visitas de rutina 2 meses antes de cada cumpleaños. No olvide llevar esta lista de comprobación con usted.

Marque cuando lo realiza	**Examen**	**Frecuencia**
☐	Visita de rutina	Cada año
Marque cuando lo realiza	**Vacunas**	**Frecuencia o edad**
☐	Vacuna contra la gripe	Cada año (en otoño)
☐ *Vacuna 1* ☐ *Vacuna 2* ☐ *Vacuna 3*	Virus del papiloma humano (VPH) *3 vacunas: la 2da vacuna es 4 meses después de la 1ra vacuna y la 3ra vacuna es 6 meses después de la 2da vacuna.*	9 – 12 años de edad* *Serie de 3 vacunas*
☐ *Vacuna 1* ☐ *Refuerzo*	Vacuna antimeningocócica conjugada (MCV4)	11 – 12 años de edad* *Refuerzo a los 16 años*
☐	Tétanos, difteria, tos ferina (Tdap)	11 – 12 años de edad*
Marque cuando lo realiza	**Pruebas de detección**	**Frecuencia o edad**
☐	Percentil de índice de masa corporal (IMC)	Cada año
☐	Asesoramiento sobre nutrición y actividad física	Cada año
☐	Examen de clamidia (análisis de orina)	Cada año, todos los adolescentes de 16 años y mayores
☐	Chequeo dental	Cada año**
☐	Depresión	Cada año
☐	Control de la audición y de la vista (ojos)	Cada año
☐	Asesoramiento sobre el uso de tabaco y alcohol	Cada año

**Las actualizaciones de las dosis se pueden dar después de los 12 años de edad durante la adolescencia.*
***Visite al dentista dos veces al año.*
Para obtener más información, visite www.selecthealthofsc.com/preventive-care/member/awc/index.aspx.

FirstChoice by Select Health of South Carolina
Your Hometown Health Plan

Healthy Connections

Si usted necesita ayuda para leer este documento, por favor llame al **1-888-276-2020.**

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

FC-03252016-M-001 .2
SH-16501