

# CALENDARIO DE VACUNACIÓN



Recién Nacido    **2** Meses    **3** Meses    **4** Meses    **5** Meses    **6** Meses    **12** Meses    **15** Meses    **15-18** Meses    **24** Meses    **5** Años    **11** Años

## ADULTOS

**HEPATITIS "B"**  
Dosis Neonatal <sup>1</sup>

**QUÍNTUPLE Hib DPT HB**  
1° Dosis <sup>3</sup>

**MENINGOCOCO**  
1° Dosis

**QUÍNTUPLE Hib DPT HB**  
2° Dosis

**MENINGOCOCO**  
2° Dosis

**QUÍNTUPLE Hib DPT HB**  
3° Dosis

**TRIPLE VIRAL SRP**  
1° Dosis <sup>6</sup>

**VARICELA**  
1° Dosis

**QUÍNTUPLE Hib DPT HB**  
1° Refuerzo

**TRIPLE VIRAL SRP**  
2° Dosis

**HEPATITIS "B"**  
Iniciar o completar esquema <sup>9</sup>

**BCG**  
Única Dosis <sup>2</sup>

**NEUMOCOCO Conjugada**  
1° Dosis <sup>4</sup>

**NEUMOCOCO Conjugada**  
2° Dosis

**NEUMOCOCO Conjugada**  
Refuerzo

**MENINGOCOCO**  
Refuerzo

**VARICELA**  
2° Dosis

**TRIPLE VIRAL SRP**  
\*Iniciar o completar esquema <sup>6</sup>

**POLIO**  
1° Dosis <sup>5</sup>

**POLIO**  
2° Dosis

**POLIO**  
3° Dosis

**HEPATITIS "A"**  
Única Dosis

**POLIO**  
Refuerzo

**VPH**  
Única Dosis <sup>10</sup>

**ROTAVIRUS**  
\*1° Dosis <sup>15</sup>

**ROTAVIRUS**  
\*\*2° Dosis <sup>15</sup>

**GRIPE**  
\* Dosis Anual <sup>14</sup>

**TRIPLE BACTERIANA DPT**  
2° Refuerzo <sup>8</sup>

**TRIPLE BACTERIANA acelular dTpa** <sup>11</sup>

**Embarazo:** **GRIPE** \*\*Dosis Anual <sup>14</sup>

**TRIPLE BACTERIANA acelular dTpa** <sup>11</sup>

**VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO**  
\*Única Dosis <sup>7</sup>

**Puerperio:** **SRP o SR**  
Iniciar o completar esquema <sup>13</sup>

**GRIPE**  
\*\*\*Dosis Anual <sup>14</sup>

**Personal de Salud:**

**HEPATITIS "B"**  
Iniciar o completar esquema <sup>9</sup>

**GRIPE: Dosis Anual**

**\*\*dTpa**  
Refuerzo cada 5 años <sup>11</sup>

**SRP o SR**  
Iniciar o completar esquema <sup>13</sup>

**Fiebre Amarilla:** Para residentes en zonas de riesgo. **18 meses:** 1° Dosis. **11 años:** Único Refuerzo, si la 1° Dosis la recibió antes de los 2 años. Toda persona entre 2 y 59 años debe recibir: 1 dosis (consultar previamente las contraindicaciones).

**Fiebre Hemorrágica Argentina:** Única dosis a partir de los 15 años para residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

- En las primeras 12 horas de vida.
- BCG: Tuberculosis. Antes de egresar de la maternidad.
- Hib DPT HB: *Haemophilus influenzae b*, Difteria - Tétanos - Pertusis - Hepatitis B.
- Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
- Poliomielitis. Salk Iny.
- SRP: Sarampión - Rubéola - Paperas. \*Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple Viral ó 1 dosis de Triple Viral más 1 dosis de Doble Viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
- VSR. Previene la bronquiolitis y la neumonía por VSR en niños/as desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, mediante vacunación en el embarazo. \*Se aplica entre la semana 32 y la 36, durante la temporada de circulación del VSR.
- DPT: Difteria - Tétanos - Pertusis.
- En caso de iniciar esquema: Aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes y 3° dosis a los 6 meses de la 1° dosis.
- VPH: Virus Papioma Humano. Varones y mujeres.
- dTpa: Difteria - Tétanos - Pertusis acelular. \*A partir de las 20 semanas de gestación, en cada embarazo. \*\*Que atiende a niños menores de 1 año.
- dT: Difteria - Tétanos. \*Cada 10 años.
- SRP o SR (Sarampión - Rubéola). Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple Viral ó 1 dosis de Triple Viral más 1 dosis de Doble Viral.
- Deberán recibir en la primovacunación, 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas. \*\*En cualquier trimestre de la gestación. \*\*\*Si no se vacunaron durante el embarazo, aplicarla hasta los 10 días después del parto.
- \*La 1° dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o los 3 meses y medio de vida. \*\*La 2° dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.