



**MARCAR  
CON RESALTADOR  
LAS VACUNAS APLICADAS**

# Calendario de vacunas 2018

**FIRMA  
Y SELLO DEL MÉDICO:**

.....

**Personal de Salud: Antigripal (dosis anual), Triple Viral (iniciar o completar esquema), dTpa (personal de salud que asista a menores de 12 meses)**

Embarazo	Posparto Posaborto	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	12 meses	15 -18 meses	Ingreso escolar 5 - 6 años	11 años	Adultos	65 años o más
<b>Lactancia Materna (Primera vacuna)</b>													
Triple bacteriana acelular (*)	(1) Doble viral o Triple Viral	(2) BCG (única dosis)	Quíntuple o Pentavalente (1° dosis)		Quíntuple o Pentavalente (2° dosis)		Quíntuple o Pentavalente (3° dosis)	Hepatitis A (única dosis)	Quíntuple o Cuádruple (Refuerzo)	Anti poliomielítica (2° Refuerzo)	Triple bacteriana acelular	(5) Doble bacteriana (Refuerzo cada 10 años)	
Antigripal (dosis anual)	Antigripal (**)	Hepatitis B (en las primeras 12 hs. de vida)	Anti poliomielítica (1° dosis)	Meningococcica (1° dosis)	Anti poliomielítica (2° dosis)	Meningococcica (2° dosis)	Anti poliomielítica (3° dosis)	Triple viral (1° dosis)	Anti poliomielítica (1° Refuerzo)	Triple bacteriana (2° Refuerzo)	Virus del Papiloma Humano (2 dosis)	(6) Hepatitis B (iniciar o completar esquema)	Antigripal (dosis anual)
Hepatitis B (Iniciar o completar esquema)			Rotavirus (***) 1° dosis		Rotavirus (****) (2° dosis)		Antigripal (de 6 meses a 2 años)	Anti- neumococcica 13v (Refuerzo)	Varicela (Única Dosis) 15 meses	Triple viral (2° dosis)	Meningococcica (Única dosis)	(3) Hepatitis B (iniciar o completar esquema)	Anti- neumococcica
			Anti- neumococcica 13v		Anti- neumococcica 13v				Meningococcica (Refuerzo) 15 meses		(4) Triple viral (iniciar o completar esquema)	Doble viral o Triple viral (iniciar o completar esquema)	

(\*) A partir de la semana 20 de gestación.

(\*\*) Si no se vacunan en el embarazo, hasta 10 días después del parto.

(\*\*\*) Debe aplicarse antes de los tres meses y medios.

(\*\*\*\*) Debe aplicarse antes de las 24 semanas, o seis meses.

(1) Se aplicará solo si no tiene las dosis necesarias.

(2) BCG antes de egresar de la institución.

(3) Si no recibieron esquema al nacimiento (3dosis).

(4) Únicamente en caso de no haber recibido las 2 dosis anteriores.

(5) Cada 10 años.

(6) A los que no hubieran recibido un esquema en su vida (3 dosis)

**Triple bacteriana acelular** (difteria, tétanos y pertusis acelular)

**Quíntuple o Pentavalente** (difteria, tétanos, pertusis, haemofilus influenzae b y hepatitis B)

**Cuádruple** (difteria, tétanos, pertusis, haemofilus influenzae b)

**Triple bacteriana** (difteria, tétanos y coqueluche)

**Triple viral** (sarampión, rubéola y parotiditis)

**Doble viral** (sarampión-rubéola)

**BCG** (tuberculosis)

**VACUNAS FUERA DEL PLAN:**

.....

**TRIPLE VIRAL CAMPAÑA 2018: 1 A 4 AÑOS:** .....