

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

EXCLUSIVO
ZONA DE RIESGO



FARMAPLUS

AYUDAMOS A CUIDARTE



Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quintuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Quintuple Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
	IPV (5)	OPV (5)																		
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																		
2 meses			1° dosis	1° dosis	1° dosis		1° dosis (D)													
3 meses								1° dosis												
4 meses			2° dosis	2° dosis	2° dosis		2° dosis (E)													
5 meses								2° dosis												
6 meses				3° dosis		3° dosis														
12 meses			refuerzo																	
15 meses									refuerzo											
15-18 meses								1° refuerzo					1° refuerzo							
18 meses																				1° dosis
24 meses																				
5-6 años (Ingreso escolar)							2° refuerzo							2° dosis		2° refuerzo				
11 años									única dosis							refuerzo	2 dosis (Ñ)			refuerzo (M)
A partir de los 15 años																				única dosis (N)
Adultos																				refuerzo cada 10 años
Embarazadas																una dosis (J)				
Puerperio																				refuerzo cada 10 años
Personal de Salud																				refuerzo cada 10 años

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
 (2) HB: Hepatitis B
 (3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.
 (4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
 (5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivate.
 (6) OPV: (Sabin) Poliovirus oral
 (7) Rotavirus.
 (8) Meningococo
 (9) Antigripal
 (10) HA: Hepatitis A
 (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeola, Paperas.

- (12) Varicela
 (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenza b.
 (14) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
 (15) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
 (16) VPH: Virus Papiloma Humano.
 (17) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
 (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeola.
 (19) FA: (Fiebre Amarilla)
 (20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina)

- (A) Antes de egresar de la maternidad.
 (B) En las primeras 12 horas de vida.
 (C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los seis meses de la primera.
 (D) La 1° dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio.
 (E) La 2° dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o a los seis meses de vida.
 (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
 (G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
 (H) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

- (I) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
 (J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
 (K) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
 (L) Residentes en zona de riesgo.
 (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.
 (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
 (Ñ) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.