

Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo.

Edad	Recién nacido	BCS	Hepatitis B	Neumococo conjugado 13 valente	Quíuple o Pentavalente	IPV	Rotavirus	Meningococo ACWY	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral	Vacicela	Triple Bacteriana Celular	Triple Bacteriana Acébil	Virus Papiloma Humano	Arbore Amantia
2 meses		Única dosis (A)	Dosis mensual (B)	1° dosis	1° dosis	1° dosis	1° dosis (D)									
3 meses				1° dosis	1° dosis		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						Dosis mensual (F)	Única dosis	1° dosis	Única dosis				
15 meses							Refuerzo									
15 a 18 meses					1° Refuerzo											1° dosis (I)
18 meses																
24 meses																
5 años (ingreso escolar)			Iniciar o completar esquema (G)			1° Refuerzo		Única dosis			2° dosis		2° Refuerzo			
11 años											Iniciar o completar esquema (G)			Refuerzo	2° dosis (H)	

(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 6 meses de la primera.

(D) La 1° dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días o tres meses y medio de vida.

(E) La 2° dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o seis meses de vida.

(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(G) Si no hubieran recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida.

(H) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

(I) Residentes en zona de riesgo.

(J) Residentes en zonas de riesgo se aplica un único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.

argentina.gov.ar/salud
0800.222.1002

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

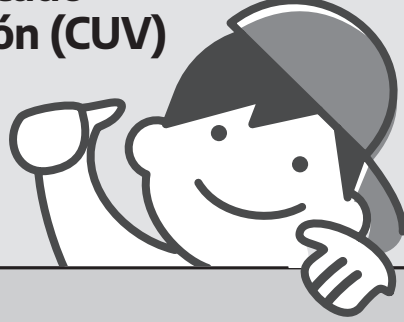


Ministerio de Salud Argentina

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las vacunas son gratuitas y obligatorias. Son un derecho y una responsabilidad.



Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

DNI

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

Carnet Unificado de Vacunación (CUV). Niños, niñas y adolescentes.

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
HEPATITIS B	Neonatal			
BCG	Única dosis			
ROTAVIRUS	1° dosis			
	2° dosis			
NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
QUÍNTUPLE O PENTAVALENTE (DTP-HB-Hib)	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			
	1° Refuerzo			
IPV (antipoliomielítica inactivada)	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			
	Refuerzo			
MENINGOCOCO ACYW	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
	Única dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPAL	1° dosis			
	2° dosis			
HEPATITIS A	Única dosis			
TRIPLE VIRAL	1° dosis			
	2° dosis			
VARICELA	Única dosis			
TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)	2° Refuerzo			
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)	Refuerzo			
VIRUS PAPILOMA HUMANO	1° dosis			
	2° dosis			
FIEBRE AMARILLA	1° dosis			
	Refuerzo			
OTRAS				