

# CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Estas vacunas son **GRATUITAS** y **OBLIGATORIAS**. ¡Completá tu carné!

Exclusivo para zonas de riesgo

	(1) BCG	(2) Hepatitis B (HB)	(3) Neumococo conjugada (VNC 13)	(4) Quíntuple (DTP-HB-Hib)	(5) Polio (IPV-bOPV)	(6) Rotavirus	(7) Antigripal	(8) Hepatitis A (HA)	(9) Triple viral (SRP)	(10) Varicela	(11) Triple bacteriana celular (DTP)	(12) Triple bacteriana acelular (dTpa)	(13) VPH	(14) Doble bacteriana (dT)	(15) Fiebre amarilla (FA)	(16) Fiebre hemorrágica argentina (FHA)
<b>Recién NACIDO</b>	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)														
<b>2 meses</b>			1º Dosis	1º Dosis	1º Dosis	1º Dosis (D)										
<b>4 meses</b>			2º Dosis	2º Dosis	2º Dosis	2º Dosis (E)										
<b>6 meses</b>				3º Dosis	3º Dosis											
<b>12 meses</b>			Refuerzo					Única dosis	1º Dosis							
<b>15 meses</b>										Única dosis						
<b>15 a 18 meses</b>				1º Refuerzo	1º Refuerzo			Dosis anual (F)								
<b>18 meses</b>															1º Dosis (L)	
<b>24 meses</b>																
<b>6 años</b>					2º Refuerzo				2º Dosis		2º Refuerzo					
<b>11 años</b>								Dosis anual (O)			Refuerzo	Niñas			Refuerzo (M)	
<b>a partir de los 15 años</b>									Iniciar o completar esquema (I)							Única dosis (N)
<b>Adultos</b>								Dosis anual a partir de los 65 años (G)							Refuerzo cada 10 años	
<b>Embarazadas</b>								Una dosis (G)					Una dosis (J)			
<b>Puerperio</b>								Una dosis (H)								
<b>Personal de salud</b>								Dosis anual					Única dosis (K)		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. (Quíntuple) difteria, tétanos, tos convulsa.

[5] IPV (Salk) + bOPV (Sabin bivalente). Poliomielitis.

[6] Rotavirus.

[7] Antigripal

[8] HA. Hepatitis A.

[9] SRP (Triple viral) sarampión, rubéola y paperas.

[10] Varicela.

[11] DTP (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, tos convulsa.

[12] dTpa (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, tos convulsa.

[13] VPH virus papiloma humano.

[14] dT (doble bacteriana) difteria, tétanos.

[15] FA - Fiebre amarilla

[16] 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 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

[D] La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y seis días o tres meses y medio.

[E] La segunda dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.

[F] Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

[G] En cada embarazo deberán recibir 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 10 días después del parto.

[I] Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral.

[J] Aplicar dTpa en todos los embarazos, después de la semana 20 de gestación.

[K] Se indica a personal de Salud que asiste a niños/as menores de 12 meses.

[L] Residentes en zonas de riesgo.

[M] Residente en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.

[N] Residentes en zonas de riesgo o trabajadores con riesgo ocupacional, que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

[O] Personas de 2 a 64 años, solo si tienen factores de riesgo o enfermedades de base, y presentando receta médica.

Consultas: Programa de Inmunizaciones. Tel: 0351 4341543/44 - Mail: [inmunizacionescba@gmail.com](mailto:inmunizacionescba@gmail.com)