

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad	Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Rotavirus (5)	Cuádruple o Quintuple Pentavalente (6)	Polio (7)	Triple Viral SRP (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Bacteriana Celular DTP (11)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (12)	Doble Bacteriana dT (13)	Virus Papiloma Humano VPH (14)	Doble Viral SR (15)	Fiebre Amarilla FA (16)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (17)
Recién nacido		única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses				1º dosis	1º dosis (D)			1º dosis										
4 meses				2º dosis	2º dosis (E)			2º dosis										
6 meses				3º dosis				3º dosis										
12 meses				refuerzo					1º dosis		única dosis							
15 meses										dosis anual (G)								
15-18 meses																		
18 meses								1º refuerzo										
24 meses																		1º dosis (W)
5-6 años (ingreso escolar)																		
11 años																		
A partir de los 15 años																		
Adultos																		
Embarazadas														sólo para niñas				única dosis (N)
Puerperio																		
Personal de salud																		

(A) Antes de egresar de la maternidad.

(B) En los primeros 12 horas de vida.

(C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá

completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis,

2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la

primera.

(D) La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas

y 6 días o tres meses y medio.

(E) La última dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o

dos 6 meses de vida.

(F) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral o una de Triple

Viral más una dosis de Doble Viral.

(G) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna

separados al menos por cuatro semanas.

(H) En cualquier trimestre de la gestación.

(I) Debe pensarse hasta el egreso de la maternidad, que no se

vacunaron durante el embarazo.

(J) Personal de salud que atiende niños menores a 1 año.

(K) A los 10 años de la última vacunación antitetánica.

(L) A partir de la semana 20 de gestación.

(M) Residentes en zonas de riesgo.

(N) Residentes en zonas de riesgo. Único refuerzo a los 10 años

de la 1ª dosis.

(O) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de

riesgo.

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)

(2) HB: Hepatitis B

(3) Hib: Hepatitis B

(4) DTP-HB-Hib: (Difteria, Tétanos y Sepsis por Neumococo)

(5) Rotavirus: (Quíntuple/Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos

Convulsiva, Hep B, Haemophilus Influenzae b.

(6) Cuádruple DTP-Hib: Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Haemophilus

Influenzae b, Quíntuple/Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva,

Hep B, Haemophilus Influenzae b. Aplicar la que este disponible.

(7) Vacuna contra la Poliomielitis.

(8) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.

(9) GRIPE

(10) HA: Hepatitis A

(11) DTP: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva.

(12) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva.

(13) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.

(14) VPH: Virus Papiloma Humano, causante del 100% de los casos de

cáncer de cuello de útero.

(15) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.

(16) FA: (Fiebre Amarilla)

(17) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina)



Para más información:
0-800-222-1002 www.msal.gov.ar