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 Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Rotavirus (5)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente (6)	Sabin OPV (7)	Triple Viral SRP (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Tripe Bacteriana Celular DTP (11)	Tripe 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	1º dosis (D)		1º dosis										
4 meses			2º dosis	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						1º refuerzo	4º dosis										
18 meses																1º dosis (M)	
24 meses																	
5-6 años (ingreso escolar)							refuerzo	2º dosis			2º refuerzo						
11 años		iniciar o completar esquema (C)						iniciar o completar esquema (F)				refuerzo		3 dosis (mujeres)		refuerzo (N)	
A partir de los 15 años																	única dosis (N)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)											refuerzo (K)		inicigr o completar esquema (F)		
Embarazadas									dosis anual (H)			refuerzo (L)					
Puerperio									dosis anual (I)						inicigr o completar esquema (F)		
Personal de salud		iniciar o completar esquema (C)							dosis anual			única dosis (J)			inicigr o completar esquema (F)		

(A) Antes de egresar de la maternidad.
(B) En las primeras 12 horas de vida.
(C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ºdosis, 2ºdosis al mes de la primera y 3ºdosis 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 los 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 separadas al menos por cuatro semanas.

(H) En cualquier trimestre de la gestación.
(I) Puérperas 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. Única refuerzo a los 10 años de la 1º dosis.
(Ñ) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
(2) HB: Hepatitis B
(3) Previene la Meningitis, Neumonia y Sepsis por Neumococo.
(4) DTP-HB-Hib: (Quintuple/Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
(5) ROTAVIRUS
(6) Cuádruple DTO-Hib: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b. Quintuple/Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b. Aplicar la que este disponible.
(7) OPV: (Sabin) Poliomielitis Oral.
(8) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeóla, Paperas.
(9) GRIPE
(10) HA: Hepatitis A

(11) DTP: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
(12) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
(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, Rubeóla.
(16) FA: (Fiebre Amarilla)
(17) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina)

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

ProNaCEI

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación