

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

*SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PÚBLICO

*SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PRIVADO

RECIÉN NACIDO	<ul style="list-style-type: none"> • HEPATITIS B (en las primeras 12 horas de vida). • BCG: Tuberculosis (antes del egreso de la maternidad). 	
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS. • NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE. • SÉXTUPLE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B. • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk). 	6 AÑOS
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). 	
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS. • NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE. • SÉXTUPLE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B. • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk). 	11 AÑOS
5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). 	A PARTIR DE LOS 15 AÑOS
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRIPIAL (si es la primera vez que la recibe, son dos dosis separadas por 4 semanas. Se aplica entre los 6 y 24 meses). • SÉXTUPLE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B. • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk). 	ADULTOS A PARTIR DE LOS 20 AÑOS
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE. • TRIPLE VIRAL: Sarampión, Rubéola y Paperas. • HEPATITIS A. 	EMBARAZADAS
15 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • VARICELA. 	PUERPERIO
15/18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • SÉXTUPLE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B o • QUÍNTUPLE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Polio. • PENTAVALENTE: Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B. 	PERSONAL DE SALUD
18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • FIEBRE AMARILLA (residentes en zonas de riesgo). 	A PARTIR DE LOS 65 AÑOS
		<ul style="list-style-type: none"> • POLIO INYECTABLE (SALK). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: Difteria, Tétanos y Pertussis acelular o • CUÁDRUPLE BACTERIANA: Difteria, Tétanos, Pertussis acelular y Polio. • TRIPLE VIRAL: Sarampión, Rubéola y Paperas. • TRIPLE BACTERIANA CELULAR: Difteria, Tétanos y Pertussis.
		<ul style="list-style-type: none"> • HPV (dos dosis con intervalo mínimo de seis meses). • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: Difteria, Tétanos y Pertussis acelular. • FIEBRE AMARILLA (residentes en zonas de riesgo).
		<ul style="list-style-type: none"> • FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (residentes o trabajadores en riesgo ocupacional en zonas endémicas).
		<ul style="list-style-type: none"> • DOBLE BACTERIANA: Difteria y Tétanos (refuerzos cada 10 años). • HEPATITIS B (si no fue vacunado previamente con 3 dosis como mínimo). • TRIPLE VIRAL: Sarampión, Rubéola y Paperas (si no fue vacunado previamente con dos dosis después del año de vida, nacidos después de 1965).
		<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRIPIAL (en cualquier trimestre de la gestación). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (a partir de la semana 20 de gestación y en cada embarazo).
		<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRIPIAL (dentro de los 10 días del puerperio. Madres de lactantes que no se vacunaron durante el embarazo). • TRIPLE VIRAL: Sarampión, Rubéola y Paperas (si no fue vacunado previamente con dos dosis después del año de vida).
		<ul style="list-style-type: none"> • HEPATITIS B (3 dosis). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (para aquellos en contacto con niños menores de 1 año) o • DOBLE BACTERIANA: Difteria y Tétanos (cada 10 años). • ANTIGRIPIAL ANUAL. • TRIPLE VIRAL: Sarampión, Rubéola y Paperas (iniciar o completar esquemas).
		<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRIPIAL ANUAL. • ESQUEMA SECUENCIAL NEUMOCOCO: Conjugada 13 valente y al año polisacárida 23 valente. • DOBLE BACTERIANA: Difteria y Tétanos (refuerzos cada 10 años).