

# CALENDARIO DE VACUNACIÓN

\*SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PÚBLICO

\*SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PRIVADO

RECIÉN NACIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HEPATITIS B</b> (en las primeras 12 horas de vida).</li> <li>• <b>BCG:</b> Tuberculosis (antes del egreso de la maternidad).</li> </ul>
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROTAVIRUS.</b></li> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE.</b></li> <li>• <b>SÉXTUPLE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk).</li> </ul>
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).</b></li> </ul>
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROTAVIRUS.</b></li> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE.</b></li> <li>• <b>SÉXTUPLE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk).</li> </ul>
5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).</b></li> </ul>
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRI PAL</b> (si es la primera vez que la recibe, son dos dosis separadas por 4 semanas. Se aplica entre los 6 y 24 meses).</li> <li>• <b>SÉXTUPLE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B + Polio inyectable (Salk).</li> </ul>
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE.</b></li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL:</b> Sarampión, Rubéola y Paperas.</li> <li>• <b>HEPATITIS A.</b></li> </ul>
15 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).</b></li> <li>• <b>VARICELA.</b></li> </ul>
15/18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SÉXTUPLE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Polio y Hepatitis B</li> <li>o</li> <li>• <b>QUÍNTUPLE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Polio.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y Hepatitis B.</li> </ul>
18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FIEBRE AMARILLA</b> (residentes en zonas de riesgo).</li> </ul>

5/6 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VARICELA</b></li> <li>• <b>POLIO INYECTABLE (SALK).</b></li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:</b> Difteria, Tétanos y Pertussis acelular</li> <li>o</li> <li>• <b>CUÁDRUPLE BACTERIANA:</b> Difteria, Tétanos, Pertussis acelular y Polio.</li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL:</b> Sarampión, Rubéola y Paperas.</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA CELULAR:</b> Difteria, Tétanos y Pertussis.</li> </ul>
11 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HPV</b> (dos dosis con intervalo mínimo de seis meses).</li> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).</b></li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:</b> Difteria, Tétanos y Pertussis acelular.</li> <li>• <b>FIEBRE AMARILLA</b> (residentes en zonas de riesgo).</li> </ul>
A PARTIR DE LOS 15 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA</b> (residentes o trabajadores en riesgo ocupacional en zonas endémicas).</li> </ul>
ADULTOS A PARTIR DE LOS 20 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DOBLE BACTERIANA:</b> Difteria y Tétanos (refuerzos cada 10 años).</li> <li>• <b>HEPATITIS B</b> (si no fue vacunado previamente con 3 dosis como mínimo).</li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL:</b> Sarampión, Rubéola y Paperas (si no fue vacunado previamente con dos dosis después del año de vida, nacidos después de 1965).</li> </ul>
EMBARAZADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRI PAL</b> (en cualquier trimestre de la gestación).</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:</b> Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (a partir de la semana 20 de gestación y en cada embarazo).</li> </ul>
PUERPERIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRI PAL</b> (dentro de los 10 días del puerperio. Madres de lactantes que no se vacunaron durante el embarazo).</li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL:</b> Sarampión, Rubéola y Paperas (si no fue vacunado previamente con dos dosis después del año de vida).</li> </ul>
PERSONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HEPATITIS B</b> (3 dosis).</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:</b> Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (para aquellos en contacto con niños menores de 1 año)</li> <li>o</li> <li>• <b>DOBLE BACTERIANA:</b> Difteria y Tétanos (cada 10 años).</li> <li>• <b>ANTIGRI PAL ANUAL.</b></li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL:</b> Sarampión, Rubéola y Paperas (iniciar o completar esquemas).</li> </ul>
A PARTIR DE LOS 65 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRI PAL ANUAL.</b></li> <li>• <b>ESQUEMA SECUENCIAL NEUMOCOCO:</b> Conjugada 13 valente y al año polisacárida 23 valente.</li> <li>• <b>DOBLE BACTERIANA:</b> Difteria y Tétanos (refuerzos cada 10 años).</li> </ul>