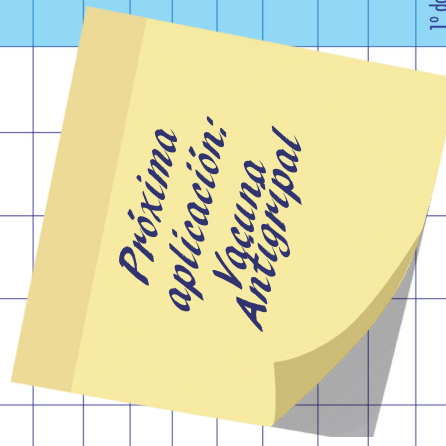


# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Edad	Vacunas		BCG (1)		Hepatitis B (2)		Neumococo Conjugada (3)		Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)		Polio		Rotavirus (7)		Meningococo (8)		Gripe (9)		Hepatitis A (10)		Triple SRP (11)		Varicela (12)		Cuádruple o Quíntuple Pentavalente DTP-Hib (13)		Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)		Virus Popiloma Humano VPH (16)		Doble Bacteriana dT (17)		Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)		Fiebre Amarilla FA (19)		Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)			
	única dosis (A)	dosis neonatal (B)									IPV (5)	OPV (6)																												
Recién nacido			1º dosis																																					
2 meses			1º dosis											1º dosis (D)																										
3 meses															1º dosis																									
4 meses			2º dosis											2º dosis (E)																										
5 meses															2º dosis																									
6 meses																																								
12 meses			refuerzo																																					
15 meses															refuerzo																									
15-18 meses																																								
18 meses																																								
24 meses																																								
5-6 años (ingreso escolar)																																								
A partir de los 15 años																																								
Adultos																																								
Embarazadas																																								
Puerperio																																								
Personal de salud																																								



(I) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.  
 (J) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.  
 (K) Residentes en zonas de riesgo.  
 (L) Residentes en zonas de riesgo único (única dosis a los diez años de la primera dosis).  
 (M) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.  
 (N) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

(A) Antes de egresar de la maternidad.  
 (B) En las primeras 12 horas de vida.  
 (C) Vacunación Universal. Si no hubiere 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 1ª dosis debe administrarse antes de los catorce semanas y seis días o tres meses y medio.  
 (E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las veintinueve semanas o los seis meses de vida.  
 (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.  
 (G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.  
 (H) Párpados deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, antes de egresar de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.  
 (I) Si no hubiere recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

Hemophilus influenzae b.  
 (4) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tetanos, Tos Convulsa.  
 (5) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tetanos, Tos Convulsa.  
 (6) VPH: Virus Popiloma Humano.  
 (7) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tetanos.  
 (8) SK: (Scillo) Poliovirus inactivado.  
 (9) SRP: (Scario) Poliovirus oral.  
 (10) FHA: (Fiebre Amarilla).  
 (11) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina).  
 (12) Meningococo.  
 (13) Antigripal.

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas).  
 (2) Hib: Hepatitis B.  
 (3) Prevenar 14: Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.  
 (4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tetanos, Tos Convulsa, Hep B, Hemophilus influenzae b.  
 (5) IPV: (Scillo) Poliovirus inactivado.  
 (6) OPV: (Scario) Poliovirus oral.  
 (7) Rotavirus.  
 (8) Meningococo.  
 (9) Antigripal.  
 (10) Hib: Hepatitis A.  
 (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.  
 (12) Varicela.  
 (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tetanos, Tos Convulsa,



Para más información:  
 0-800-222-1002 [salud.gov.ar](http://salud.gov.ar)