

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

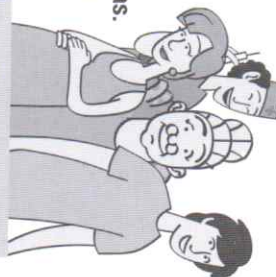
Este documento es importante, cuidalo.

Vacunas	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Triple Bacteriana Acelular (dTpa)	Doble Bacteriana (dT)	Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)	Fiebre Amarilla (FA)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
A partir de los 15 años					Iniciar o completar esquemas (F)		Única dosis (H)
Adultos				Refuerzo cada 10 años		Única dosis (G)	
Embarazadas	Iniciar o completar esquema (A)	Una dosis (B)	Una dosis (D)				
Puerperio		Una dosis (C)			Iniciar o completar esquemas (F)		
Personal de Salud		Dosis anual	Una dosis (E)				

- (A) Vacunación universal. 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.
- (B) En cada embarazo deberán recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (C) Puerperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.
- (D) Aplicar en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.
- (E) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses. Refuerzo cada 5 años
- (F) Si no hubiera constancia de dos dosis aplicadas.
- (G) Residentes o viajeros a zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (H) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias.
Son un derecho y una responsabilidad
de todos.



Nombre y Apellido:

Sara Carlos Doron

Fecha de Nacimiento:

20/07/76 (43)

DNI: 25570005

Sexo: ☒ M ☐ F

Domicilio:

Localidad: RDIS

Provincia: Neuquén

Más información:
salud.gob.ar / 0-800-222-1002



Clinica y Maternidad Rincón

Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles

GOBIERNO
NACIONAL
Ministerio de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL ADULTO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT) o DOBLE ADULTOS (d: difteria / t: tétanos)				
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / t: tétanos / pa: tos convulsa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis	04/12/18		<i>Genaro Canales</i> ENFERMERA PROFESIONISTA M.P. 921
	2a dosis	04/11/20		
	3a dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRI PAL				
OTROS				