

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidarlo.

Vacuna	Indicaciones	Anticipal	Segunda dosis	Tercera dosis	Fecha de aplicación	Fecha de aplicación	Fecha de aplicación
DOBLE BACTERIANA (dT)	1ra dosis a los 15 días						
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTap)	1ra dosis a los 15 días						
DOBLE VIRAL (SR)	1ra dosis a los 15 días						
TRIPLE VIRAL (SRP)	1ra dosis a los 15 días						
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1ra dosis a los 15 días						

- (A) Vacunación universal. Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciar, aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.
- (B) En cada embarazo deberá recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (C) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta en un máximo de 18 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. Reforzar cada 5 años.
- (F) Si no hubiera concluido los dos dosis aplicables.
- (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: SERGIO VIEDMA

Fecha de Nacimiento: 12/05/72

DNI: 22.898.998 Sexo: M F

Domicilio: 2995 837938

Localidad: _____

Provincia: _____

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

Director de Control
de Enfermedades
transmisibles



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL ADULTO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Fecha y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT) o DOBLE ADULTOS (dT difteria / T. tetanos)				
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTap) (dT difteria / T. tetanos / pol. tos convulsa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S. sarampión / R. rubéola / P. paperas)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis			
	2a dosis			
	3a dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Fecha y Sello
ANTIGRIPIAL				
ASTRADENEC A	1º	26/04/14	NHO 163	Laborda Iris V. Laboratorio Profesional Med. Prev. 1218
	2º	6/9/14	NK0275	
OTROS				
SPORIN II	3º	8/1/22	NK0165	Adriana R. Pollina Laboratorio Profesional Med. Prev. 1218
CANGI NO	Refo	24/6/22	100401	María J. Linares Laboratorio Profesional Med. Prev. 1218