

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.

Vacunas	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Triple Bacteriana Acelular (dTap)	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 esquema (A)				Iniciar o completar esquemas (F)		Única dosis (H)
Adultos				Refuerzo cada 10 años		Única dosis (G)	
Embarazadas		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.

Dep. B 2º 18/08/18
3º 18/01/19

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS

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



Nombre y Apellido: Victor Tony

Fecha de Nacimiento: 30/12/1942

DNI: 23069775

Sexo: M F

Domicilio: San. Chacras Nro 58

Localidad: Centenario

Provincia: Nga

Más información: OSITAL DE NATALIO BURO
Salud.gov.ar / 0-800-222-1002

Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles

OSITAL DE NATALIO BURO
CONSULTORIO EXTERNO Y VACUNATORIO

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)	2do	18/04/18	2337600	<i>Enfermera Profesional</i> Marta 3023
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dtpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsos)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis	18/04/18	03577018	<i>Enfermera Profesional</i> Marta 3023
	2a dosis			
	3a dosis			