

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo

Vacunas	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Triple Bacteriana Acelular (d1pa)	Doble Bacteriana (d1)	Doble Viral (SRP) o Triple Viral (SRP)	Fiebre Amarilla (FA)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
Edad							
A partir de los 15 años					Inicio o completar esquemas (F)	Única dosis (H)	
Adultos						Única dosis (G)	
Embarazadas	Inicio o completar esquema (A)	Una dosis (B)	Una dosis (F)	Refuerzo cada 10 años			
Puerperio		Una dosis (C)			Inicio 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) Puérperas 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: Pinillo, David

Fecha de Nacimiento: 14-12-1983

DNI: 37663379 Sexo: M ☒ F

Domicilio: Los Aranceros 2056

Localidad: Cinco Solos

Provincia: R.N.

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

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

COBERTURA UNIVERSAL 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)		13-12-22		AUTORIZADO LIC. M. P. R. A. N.º 0686710
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			
	2a dosis			
	3a dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL				
OTROS				