

Este documento es importante, cuidalo.

[illegible]

(A) En las primeras 12 horas de vida
(B) Antes de ingresar a la maternidad
(C) Debe estar recibiendo en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(D) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral +1 dosis de doble viral, después del año de vida
(E) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.
(F) La 1ª dosis debe administrarse antes de las primeras 6 semanas de vida
(G) La 2ª dosis debe administrarse antes de las primeras 6 semanas de vida
(H) Residentes en zona de riesgo
(I) Residentes en zonas de riesgo al 1ª dosis la recibió antes de los 2 años.
(J) Toda persona entre 2 y 65 años residente en una zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar para administrarse el equipo de salud las contraindicaciones para esta vacuna)

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

NINOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

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

Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

DVI

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002

**Ministerio de Salud
Argentina**

**Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles**



Carnet Unificado de Vacunación (CV), Niños y adolescentes.

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
Contra HEPATITIS B (HB)	Neonatal			
BCG	Única dosis			
Contra ROTAVIRUS	1° dosis	22/11/23		
	2° dosis	23/11/23		
	3° dosis			
Contra NEUMOCOCO CONJUGADA	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
QUINTUPLE (DTP-HB-Hib)	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			
	1° Refuerzo			
HB	1° dosis	22/11/23		
	2° dosis	22/11/23		
	3° dosis	22/11/23		
	Refuerzo			
	Única dosis			
Contra MENINGOCOCO (ACYW)	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
	Única dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL	1° dosis			
	2° dosis			
Contra HEPATITIS A	Única dosis			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1° dosis			
	2° dosis			
Contra VARICELA	1° dosis			
	2° dosis			
TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)	2° Refuerzo			
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)	Refuerzo			
Contra VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	1° dosis			
	2° dosis			
Contra FIEBRE AMARILLA (FA)	1° dosis			
	Refuerzo			
OTRAS		22/11/23		
		1025		

Gabriela Alejandra Segura
LIC. EN FARMACIA
MAT. PROV. NQN 1233