



CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

Vacunas	Edad	Recién nacido	Dosis neonatal (A) Única dosis (C)	2 meses												15 a 18 meses	18 meses	24 meses	5-6 años (ingreso escolar)	11 años
				1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	3ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	Única dosis	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	5ª dosis	6ª dosis
Hepatitis B (HB)																				
BCG																				
Rotavirus																				
Neumococo																				
Quintuple (DTP-HB-Hib)																				
Polio																				
Meningococo																				
Antigripal																				
Hepatitis A (HA)																				
Triple Viral (SRP)																				
Varicela																				
Cuádruple o Pentavalente (DTP-Hib)																				
Triple Bacteriana Celular (dTP)																				
Triple Bacteriana Acelular (dTPa)																				
VPH																				
Fiebre amarilla (FA)																				

(A) En las primeras 12 horas de vida.
(B) 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 seis meses de la primera.
(C) Antes de egresar de la maternidad.
(D) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.
(E) 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.
(F) Residentes en zonas de riesgo.

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS NIÑOS Y ADOLESCENTES



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

Nombre y Apellido: ZABNETA Quilbo Sexo: ☒ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: 17/01/84

DNI: 30658041

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

PROVINCIA DE NEUQUÉN
CENTRO DE SALUD EL CHACAY
SUBSECTOR 0775

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL NIÑO Y ADOLESCENTES

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
HEPATITIS B (HB)	Neonatal			
ROTAVIRUS	Única dosis	28/11/18	233L	[Firma]
	1ª dosis			
	2ª dosis			
HEP B - NEUMOCOCCO CONJUGADA	1ª dosis	28/11/18	W800	[Firma]
	2ª dosis	29/12		
	Refuerzo			
QUINTUPLE (DTP-HB-Hib)	1ª dosis			
	2ª dosis			
	3ª dosis			
	Refuerzo			
POLIO	1ª dosis			
	2ª dosis			
	3ª dosis			
	4ª dosis			
MENINGOCOCCO CONJUGADA	Refuerzo			
	1ª dosis			
	2ª dosis			
	Refuerzo			
	Única dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL	1ª dosis			
	2ª dosis			
HEPATITIS A	Única dosis			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1ª dosis			
	2ª dosis			
VARICELA	Única dosis			
TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)	Refuerzo			
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)	Refuerzo			
T. virai 144	1ª dosis	28/11/18	R0048	[Firma]
	2ª dosis			
FIEBRE AMARILLA	1ª dosis	28/11/18	P3AP2	[Firma]
	Refuerzo			
OTROS				