

Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo

Vacunas	Contra Hepatitis B (HB)	Antigripal	Contra Neumococo	Vigilante Bacteriana Acelular (dTpa)	Doble Bacteriana (dT)	Doble Viral (SR)	Contra La Hepatitis B (HB)
A partir de los 15 años		Dosis anual (A)					
Adultos		Dosis anual (A)					
Embarazadas	Iniciar o completar la vacunación (A)	Una dosis (A)					
Personas		Una dosis (A)					
Personas de Salud		Una dosis (A)					
Adultos de 65 años y más		Dosis anual (A)	Dosis anual (B)				

En vacunación obligatoria, los vacunados deben cumplir con los requisitos: En caso de tener que recibir una dosis de 17 años, 27 años o más de la primera y 27 años o más de la segunda.

(A) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(B) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(C) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(D) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(E) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(F) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(G) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(H) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(I) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(J) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(K) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(L) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(M) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(N) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(O) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(P) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(Q) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(R) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(S) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(T) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(U) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(V) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(W) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(X) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(Y) Recomendado para personas con factores de riesgo.

(Z) Recomendado para personas con factores de riesgo.

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

ADULTOS

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



Nombre y Apellido

LEONIS OSCAR

Fecha de Nacimiento

3-9-78

DNI

26868333

Teléfono

32 14000000

Domicilio

14000000

Localidad

14000000

Provincia

14000000

argentina.gub.ar/1002
0800.222.1002

Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles
Ministerio de Salud Argentina

Certificado de Vacunas Aplicadas en el adulto

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT)	1 ^a	6/3/24		
DOBLE BACTERIANA (dT)	2 ^a	6/4		
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP)	1 ^a	6/3/24		
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP)	2 ^a	6/4		
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1 ^a dosis	6/3/24		
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	2 ^a dosis	6/4		
Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL				
NEUMOCOCO (13 VALENTE 23 VALENTE)				
OTRAS				

VACUNATORIO 14 DE ABRIL

