

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.

- (A) Vacunación universal. Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.
- (B) En cada embarazo deberán recibir vacuna antigrávida en cualquier trimestre de la gestación.
- (C) Puérperas deberán recibir vacuna antigrávida 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.

Vacunas	Edad	Iniciar o completar esquema (A)				
		A partir de los 15 años	Adultos	Embarazadas	Puerperio	Personal de Salud
Hepatitis B (HB)				Una dosis (B)	Una dosis (C)	Dosis anual (E)
Antigripal				Una dosis (D)		Una dosis (F)
Triple Bacteriana Acelular (dTpa)						
Doble Bacteriana (dT)				Refuerzo cada 10 años		
Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)				Iniciar o completar esquemas (F)	Iniciar o completar esquemas (F)	
Fiebre Amarilla (FA)					Única dosis (G)	
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)				Única dosis (H)		

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS

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



Nombre y Apellido: Caso Guillermo Luis

Fecha de Nacimiento: 08.07.1989

DNI: 34.662.263 Sexo: M ☒ F

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

CENTRO DE SALUD ALMAFUERTE VACUNATORIO

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

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL ADULTO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT) o DOBLE ADULTOS (dt: difteria / T: tétanos)	D.V.	24.01.2020		(SSA)
		24.01.2030		
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (dt: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)	1º	24.01.2020		(SSA)
	2º	27.02.23		(SSA)
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis	24.01.2020		(SSA)
	2a dosis	27.02.23		(SSA)
	3a dosis	06.12.24		CSAS

CENTRO DE SALUD
ALMAFUERTE
VACUNATORIO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL				
OTROS				