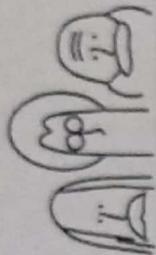


CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.



Vacunas Edad	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Tríplice Bacteriana Acelular (DT/a)	Doble Bacteriana (DT)	Doble Viral (SV) o Tríplice Viral (SVT)	Fiebre Amarilla (FA)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
A partir de los 15 años						Única dosis (6)	Única dosis (H)
Adultos				Refuerzo cada 10 años	Inicio o completar esquemas (F)		
Embarazadas	Inicio o completar esquema (A)	Una dosis (B)	Una dosis (B)				
Puerperio		Una dosis (C)			Inicio o completar esquemas (F)	Única dosis (6)	Única dosis (H)
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) Puerperas 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 d'ípa en el primer embarazo y en embarazos posteriores si transcurrieran más de 3 años. Aplicar después de la semana 20 de gestación.
 (E) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.
 (F) Si no hubiera constancia de dos dosis aplicadas desde el año de vida.
 (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: ALIOFI
Joquin Alejandro Sexo: ☒ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: _____

DNI: 44040889

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____



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)	1er.	6/6/25	2332	Rodolfo Huilipan Enfermero Profesional M.P.N. 5345
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
ANTIGRI PAL				
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsa)				
OTROS				