

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.



Vacunas Edad	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Triple Bacteriana Acelular (dtpa)	Doble Bacteriana (dt)	Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)	Fiebre Amarilla (FA)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
A partir de los 15 años	Iniciar o completar esquema (A)				Iniciar o completar esquemas (F)	Única dosis (G)	Única dosis (H)
Adultos				Refuerzo cada 10 años			
Embarazadas		Una dosis (B)	Una dosis (D)				
Puerperio		Una dosis (C)			Iniciar o completar esquemas (F)	Única dosis (G)	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) Puérperas 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 dtpa en el primer embarazo y en embarazos posteriores si transcurrieron 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: Martinez

Christian Sexo: ☒ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: 24/03/1978

DNI: 26541146

Domicilio: _____

Localidad: **CENTRO DE SALUD**
San Lorenzo Norte

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)	UD	27/12/21	Castillo Gerardo	Lic. en Enfermería M.P.Nqn N° 2331
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)	UV①	27/12/21	Castillo Gerardo	Lic. en Enfermería M.P.Nqn N° 2331
	UV②	4/2/22		
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1ª dosis	27/12/21	Castillo Gerardo	Lic. en Enfermería M.P.Nqn N° 2331
	2ª dosis	4/2/22		
	3ª dosis	7/7/22		

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRI PAL	UD	16/6/20	23463	Castillo Gerardo Lic. en Enfermería M.P.Nqn N° 2331
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsa)				
OTROS Covid		16/6/21		Castillo Gerardo Lic. en Enfermería M.P.Nqn N° 2331
		23/8/21		
		3/3/22		
		8/7/22		