

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, cuidalo.

Vacunas	Hepatitis B (HB)	Antigripal	Triple Bacteriana Acetular (Tda)	Doble Bacteriana (DT)	Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)	Fiebre Amarilla (FA)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
Edad							
A partir de los 15 años							
Adultos				Refuerzo cada 10 años	Inicio o completar esquemas (F)	Única dosis (G)	Única dosis (H)
Embarazadas	Inicio o completar esquema (A)	Una dosis (B)	Una dosis (D)				
Puerperio		Una dosis (C)			Inicio o completar esquemas (F)		
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 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.

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS



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

Nombre y Apellido: CARRO VALENZUELA RICARDO

Fecha de Nacimiento: 13.10.2000

DNI: 42806563

Sexo: M F

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

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

Dirección de Control
 de Enfermedades
 Inmunoprevenibles

COBERTURA
 UNIVERSAL
 de SALUD



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)	LEF.	25-4-20	233720	Patricia Nora Daxos S.E.C. Hospitalaria Nº 766
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsiva)				
DOBLE VIRAL (SR) O TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1ª dosis			
	2ª dosis			
	3ª dosis			

[illegible]