

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2011

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Pentavalente DPT-Hib-HB (3)	Cuádruple (DTP - Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple viral (SRP) (6)	Gripe	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana Celular (DPT) (8)	Triple bacteriana Acelular (dTap) (9)	Doble bacteriana (dT) (10)	Doble viral (SR) (11)	Fiebre Amarilla (FA) (12)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (13)
Recién nacido	Única dosis *	1ª dosis **												
2 meses			1ª dosis		1ª dosis									
4 meses			2ª dosis		2ª dosis									
6 meses			3ª dosis		3ª dosis									
12 meses						1ª dosis	Dosis anual *****	Única dosis					Única dosis	
18 meses				1º Refuerzo	4ª dosis									
24 meses														
5-6 años (Ingreso escolar)					Refuerzo	2ª dosis			2º Refuerzo					
11 años		Iniciar o completar esquema ***				Iniciar o completar esquema ****				Refuerzo				
A partir de los 15 años														Única dosis
16 años											Refuerzo *****			
Cada 10 años											Refuerzo		Refuerzo	
Embarazadas							Dosis anual							
Puerperio							Dosis anual *****					Única dosis ***		
Personal de Salud		3 dosis					Dosis anual			1 dosis *****				

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

VACUNARSE ES SER SOLIDARIO:
te protege contra muchas enfermedades
a vos y a quienes te rodean.

Más información
www.msal.gov.ar
vacunas@msal.gov.ar
0800-222-1002

* Antes de egresar de la maternidad
** En las primeras 12 horas de vida.
*** Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y la 3º dosis a los 6 meses de la primera.
**** Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis Doble viral.
***** Niños entre 6 meses y 8 años inclusive deberán recibir en la primovacuna para gripe, 2 dosis de vacuna separadas, al menos por cuatro semanas.
***** Madres de niños menores a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo.
***** Se indica a personal de Salud que atiende niños menores de 1 año.
***** Los que comenzaron el plan con dTap les corresponderá este refuerzo a los 21 años (o sea cada 10 años).

(1) BCG Tuberculosis (formas invasivas)
(2) HB Hepatitis B
(3) DPT-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, tétanos, pertussis, Hep B, Haemophilus influenzae b.
(4) DPT-Hib : (Cuádruple) difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae b.
(5) OPV: (Sabin): vacuna antipoliomielítica oral.
(6) SRP: (Triple viral): sarampión, rubéola, parotiditis.
(7) HA (Hepatitis A).
(8) DPT: (Triple bacteriana): difteria, tétanos, pertussis.
(9) dTap (Triple Bacteriana Acelular).
(10) dT (Doble bacteriana): difteria, tétanos.
(11) SR.: (Doble viral): sarampión, rubéola.
(12) FA: Fiebre amarilla: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.
(13) FHA: Fiebre hemorrágica argentina: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.