

# Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo.

Vacunas Edad		Hepatitis B HB	Antigripal	Neumococo	Triple Bacteriana Acelular dTpa	Doble Bacteriana dT	Doble Viral SR o Triple Viral SRP	Virus Sindical Respiratorio VSR	Fiebre Amarilla FA	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA
A partir de los 15 años			Dosis Anual (B)				Iniciar o completar esquemas (H)		Única dosis (J)	Única dosis (K)
Adultos			Dosis Anual (B)	Esquema Secuencial (B)(E)		Refuerzo cada 10 años				
Embarazo		Iniciar o completar esquema (A)	Una dosis (C)		Una dosis (F)			Única dosis (I)		
Puerperio			Una dosis (D)				Iniciar o completar esquemas (H)			
Personal de Salud			Dosis anual		Una dosis (G)					
Adultos de 65 años o más			Dosis anual	Esquema Secuencial (E)						

(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) Recomendada para personas con factores de riesgo.

(C) En cada embarazo deberán recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(D) Puerpéras deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.

(E) Esquema secuencial con dos vacunas: conjugada 13 valente y polisacárida contra 23 serotipos.

(F) Aplicar en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.

(G) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses. Refuerzo cada 5 años.

(H) Si no hubiera constancia de dos dosis aplicadas después del año de vida.

(I) Se aplica entre las semanas 32 y 36 del embarazo durante la temporada de circulación del VSR.

(J) Residentes o viajeros a zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(K) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

## Carnet Unificado de Vacunación (CUV) PERSONAS ADULTAS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias.

Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

DNI

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

0800 222 1002  
argentina.gob.ar/salud/vacunas



