



Calendario nacional de Vacunación

Exclusivo zonas riesgo

EDAD \ VACUNAS	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quíntuple Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Fiebre Amarilla	Fiebre Hemorrágica Argentina	
Recién nacido	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)																
2 meses			1° dosis	1° dosis	1° dosis	1° dosis (D)												
3 meses							1° dosis											
4 meses			2° dosis	2° dosis	2° dosis	2° dosis (D)												
5 meses							2° dosis											
6 meses				3° dosis	3° dosis			Dosis anual (F)										
12 meses			Refuerzo						Única dosis	1° dosis								
15 meses							Refuerzo				1° dosis							
15-18 meses				1° refuerzo														
18 meses																		
24 meses																1° dosis (N)		
5 años (ingreso escolar)					1° refuerzo			Dosis anual (G)		2° dosis	Refuerzo	2° refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema (C)					Única dosis						Refuerzo	2 dosis (M)			Refuerzo (O)	
A partir de los 15 años											Iniciar o completar esquema (J)						Única dosis (P)	Única dosis (P)
Adultos				Esquema secuencial											Refuerzo cada 10 años			
Embarazadas								Una dosis (H)					Una dosis (K)					
Puerperio								Una dosis (I)										
Personal de salud								Dosis anual					Una dosis (L)					