

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN



EDAD	VACUNA	ENFERMEDAD QUE CUBRE
nacimiento	B.C.G.	formas graves de tuberculosis
	HEPATITIS "B".	hepatitis "B".
2 meses de edad	SABIN / SALK	poliomielitis.
	PENTAVALENTE	(D.P.T + Hib + HB) difteria, tos convulsa, tétanos haemophilus, influenza tipo B y Hepatitis B
	ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA (PREVENAR 13)	
4 meses de edad	SABIN / SALK	poliomielitis.
	PENTAVALENTE	(D.P.T + Hib + HB) difteria, tos convulsa, tétanos haemophilus, influenza tipo B y Hepatitis B
	ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA (PREVENAR 13)	
6 meses de edad	SABIN / SALK	poliomielitis.
	PENTAVALENTE	(D.P.T + Hib + HB) difteria, tos convulsa, tétanos haemophilus, influenza tipo B y Hepatitis B
12 meses de edad	HEPATITIS "A"	hepatitis "A"
	TRIPLE VIRAL	sarampión, rubéola, paperas.
	ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA 13 VALENTE	
18 meses de edad	CUADRUPLA	difteria, tétanos, tos convulsa, haemophilus b (Hib)
	SABIN / SALK	poliomielitis.
6 años	TRIPLE BACTERIANA	(dTpa) difteria, tétanos, tos convulsa
	SABIN / SALK	poliomielitis.
	TRIPLE VIRAL	sarampión, rubéola, paperas.
11 años	HEPATITIS "B".	hepatitis "B".
	TRIPLE VIRAL	sarampión, rubéola, paperas
	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR	(dTpa) difteria, tétanos, tos convulsa acelular
	VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO BIVALENTE	
16 años	DOBLE ADULTO	difteria, tétanos
cada 10 años	DOBLE ADULTO	difteria, tétanos
post aborto/ puerperio inmediato	DOBLE VIRAL	sarampión, rubéola, paperas

ANTIGRIPIAL

Niños de 6 meses a 2 años, embarazadas, puérperas hasta 6 meses y Equipo de Salud



● B.C.G.:

Antes del egreso de la maternidad.

● Hepatitis B:

- En las primeras 12 horas de vida.
- El recién nacido prematuro con peso menor de 2.000 grs. debe recibir la dosis neonatal (dentro de las 12 hrs. de vida) y tres dosis más: a los 2, 4 y 6 meses.
- Si no recibió el esquema en la infancia, se aplicará 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera, 3º dosis a los 6 meses de la primera.

● (11 años) SRP:

Si no recibió previamente dos dosis de triple viral o doble viral.

● Embarazadas:

Se indica dTa como esquema básico a partir del 2º trimestre de embarazo, 1º, 2º dosis o refuerzo, según corresponda y luego cada 10 años.

● Fiebre Amarilla:

Si reside en zona de riesgo o en caso de viajar o transitar por áreas de riesgo.

● Fiebre Hemorrágica Argentina:

Si reside en zonas de riesgo.

Ministerio de Salud de Córdoba, Area de Epidemiología
Rosario de Santa Fe 374 . 2º Piso - Hospital San Roque viejo
Tel.: 0351 - 4341544/43 - Guardia: 0351-153463803
epidemiologia@cba.gov.ar

