

Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo.

| Vacunas Edad | Hepatitis B | | Antigripal | Neumococo | Triple Bacteriana Acelular d'1pa | Doble Bacteriana dT | Triple Viral | Fiebre Amarilla | Fiebre Hemorrágica Argentina |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | A partir de los 15 años | Dosis Anual (B) | | Dosis Anual (B) | Esquema Secuencial (E) | | | Iniciar o completar esquemas (I) | Única dosis (J) |
| Adultos | Iniciar o completar esquema (A) | | Una dosis (C) | | Una dosis (G) | | | | |
| Embarazadas | | | Una dosis (D) | | | | Iniciar o completar esquemas (I) | | |
| Puerperio | | | Dosis anual | | Una dosis (H) | | | | |
| Personal de Salud | | | Dosis anual | Esquema Secuencial (F) | | | | | |
| Adultos de 65 años o más | | | | | | | | | |

(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) 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.

(E) Recomendada para personas con factores de riesgo. Esquema secuencial con dos vacunas: conjugada 13 valente y polisacárida contra 23 serotipos.

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

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

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

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

(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.

argentina.gov.ar/salud
0800.222.1002

Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Argentina

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

ADULTOS

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



Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

DNI

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

Carnet Unificado de Vacunación (CUV). Adultos.

| Vacuna | Dosis | Fecha | Lote | Vacunatorio Firma y Sello |
|---|----------|-------|------|------------------------------|
| DOBLE BACTERIANA (dT) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DOBLE VIRAL o TRIPLE VIRAL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| HEPATITIS B | 1° dosis | | | |
| | 2° dosis | | | |
| | 3° dosis | | | |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Lote | Vacunatorio Firma y Sello |
|----------------------------------|-------|-------|------|------------------------------|
| ANTIGRI PAL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| NEUMOCOCO (13 VALENTE) | | | | |
| NEUMOCOCO (23 VALENTE) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OTRAS | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |