



Accede a apuntes, guías, libros y más de tu carrera

Carnet Unificado Vacunacion Ninos y Adolescentes (CUV)

2 pag.

# Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo.

Vacunas	BCC	Hepatitis B HB	Neumococo Coniugado	Quintuple Pentavalente DTP-HB-Hib	Antitoxico-melitico Inactivada	Rotavirus	Contra Meningococo ACWV	Anti-gripal	Hepatitis A HA	Triples A SRP	Varicela	Triples Bacteriana Calular DTP	Triples Bacteriana Acular dTpa	Virus Papiloma Humano VPH	Fiebre Amarilla FA (Y)
Edad	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)													
Recién nacido															
2 meses		1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)									
3 meses							1ª dosis								
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)									
5 meses							2ª dosis								
6 meses				3ª dosis	3ª dosis										
12 meses			Refuerzo						Única dosis	1ª dosis					
15 meses							Refuerzo	Dosis anual (F)			1ª dosis				
15 a 18 meses				1ª Refuerzo											1ª dosis (I)
18 meses															
4 años															
(Ingreso escolar)															
1 año		Iniciar completar esquema (C)			1ª Refuerzo		Única dosis			2ª dosis	2ª Refuerzo	Refuerzo	2ª dosis (H) Refuerzo (I)		

tes de egresarle la maternidad.

Las primeras 12 horas de vida.

Si no hubiera recibido el esquema completo completarlo, so de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a meses de la primera.

1ª dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y de vida.

2ª dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o seis meses de vida.

(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(G) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral +1 dosis de doble viral, después del año de vida.

(H) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

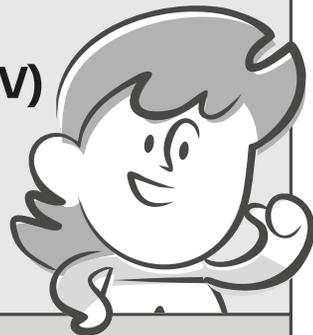
(I) Residentes en zona de riesgo.

(J) Toda persona entre 2 y 59 años residente en zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar previamente con el equipo de salud las contraindicaciones para esta vacuna).

## Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

### NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

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



Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

DNI

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

Descargado por Estefi (esteficasadei@gmail.com)

0800.222.1002

Encuentra más documentos en [www.udocz.com](http://www.udocz.com)

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud Argentina

Carnet Unificado de Vacunación (CUV). Niños y adolescentes.

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
<b>Contra HEPATITIS B (HB)</b>	Neonatal			
<b>BCG</b>	Única dosis			
<b>Contra ROTAVIRUS</b>	1° dosis			
	2° dosis			
<b>Contra NEUMOCOCO CONJUGADA</b>	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
<b>QUINTUPLE (DTP-HB-HIb)</b>	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			
	1° Refuerzo			
<b>IPV</b>	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			
	Refuerzo			
<b>Contra MENINGOCOCO (ACYW)</b>	1° dosis			
	2° dosis			
	Refuerzo			
	Única dosis			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
<b>ANTIGRIPAL</b>	1° dosis			
	2° dosis			
<b>Contra HEPATITIS A</b>	Única dosis			
<b>TRIPLE VIRAL (SRP)</b>	1° dosis			
	2° dosis			
<b>Contra VARICELA</b>	1° dosis			
	2° dosis			
<b>TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)</b>	2° Refuerzo			
<b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)</b>	Refuerzo			
<b>Contra VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)</b>	1° dosis			
	2° dosis			
<b>Contra FIEBRE AMARILLA (FA)</b>	1° dosis			
	Refuerzo			
<b>OTRAS</b>				

Descargado por Estefi (esteficasadei@gmail.com)