

Calendario de vacunación

Año 2007

Edad	HEPATITIS B (HB)	BCG (1)	CUADRUPLE (DPT- Hib) (2)	SABIN (OPV) (3)	TRIPLE BACTERIANA (DPT) (4)	TRIPLE VIRAL (SRP)(5)	HEPATITIS A	DOBLE VIRAL (SR)(6)	DOBLE BACTERIANA (dT) (7)
Recién Nacido	1ª DOSIS *	DOSIS ÚNICA **							
2 meses	2ª DOSIS		1ª DOSIS	1ª DOSIS					
4 meses			2ª DOSIS	2ª DOSIS					
6 meses	3ª DOSIS		3ª DOSIS	3ª DOSIS					
12 meses						1ª DOSIS	DOSIS ÚNICA		
18 meses			4ª DOSIS	4ª DOSIS					
6 años				REFUERZO	REFUERZO	2ª DOSIS			
11 años	Iniciar o completar esquema (3 dosis) ***					REFUERZO ****			
16 años									REFUERZO
Cada 10 años									REFUERZO
Puerperio O Post-Aborto Inmediato								ÚNICA DOSIS	

*Aplicar antes de las primeras 12 horas de vida. El recién nacido prematuro con peso menor a 2 Kilogramos debe recibir la dosis neonatal (dentro de las 12 horas de vida) y 3 dosis más a los 2, 4 y 6 meses.

** Antes de salir de la maternidad

*** Si no recibió el esquema de la infancia, aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y la 3º dosis a los 6 meses de la primera.

**** Aplicar si no recibió previamente dos dosis de triple viral, o bien dos dosis de triple viral más una dosis de doble viral.

Embarazadas: Aplicar dT a partir del 2º trimestre del embarazo, 1º dosis, 2º dosis o refuerzo según corresponda y luego cada 10 años.

1. BCG: Anti-tuberculosa
2. DPT Hib : (Cuádruple) difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae b.
3. OPV: (Sabin): vacuna antipoliomielítica oral.
4. DPT: (Triple bacteriana): difteria, tétanos, pertussis.
5. SRP: (Triple viral): sarampión rubéola, parotiditis.
6. SR.: (Doble viral): sarampión rubéola.
7. dT: (Doble bacteriana): difteria, tétanos.