

CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL



RECIÉN NACIDO .BCG .HEPATITIS B	2 MESES .NEUMOCOCO CONJUGADA .QUINTUPLE .POLIO IPV + ROTAVIRUS	3 MESES .MENINGOCOCO	4 MESES .NEUMOCOCO CONJUGADA .QUINTUPLE .POLIO IPV + ROTAVIRUS	5 MESES .MENINGOCOCO	6 MESES .QUINTUPLE .POLIO IPV .ANTIGRI PAL
--	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--

7 MESES .REFUERZO ANTIGRI PAL <i>(Segunda Dosis)</i>	12 MESES .NEUMOCOCO CONJUGADA .HEPATITIS A .TRIPLE VIRAL	15 MESES .VARICELA .MENINGOCOCO	18 MESES <i>de 15 a 18 meses</i> .CUÁDRUPLE o QUINTUPLE .ANTIGRI PAL	5-6 AÑOS <i>INGRESO ESCOLAR</i> .POLIO IPV .TRIPLE VIRAL .TRIPLE BACTERIANA	11 AÑOS .HPV - NIÑAS Y NIÑOS .MENINGOCOCO .TRIPLE BACTERIANA ACELULAR .HEPATITIS B <small>SÓLO EN CASOS INCOMPLETOS</small> .TRIPLE VIRAL	15 AÑOS <i>DESDE LOS 15 AÑOS</i> INICIAR O COMPLETAR EL ESQUEMA .HEPATITIS B <small>SÓLO EN CASOS INCOMPLETOS</small> .TRIPLE VIRAL	EMBARAZADAS .TRIPLE BACTERIANA ACELULAR .HEPATITIS B .ANTIGRI PAL
---	--	--	--	--	---	--	---



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



Hospital Zonal Especializado
Dr. Noel H. Sbarra