

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION ⁽¹⁾

NACIMIENTO. BCG HEPATITIS B.

2 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA.

7 MESES INFLUENZA 2 DOSES

12 MESES SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR

24 MESES INFLUENZA REFUERZO ANUAL

36 MESES INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES OPT (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

59 MESES REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO), OPV (POLIO ORAL) DE LOS 6 A LOS 59 MESES EN 1 y 2 SEMANAS NACIONALES DE SALUD.

72 MESES SRP (REFUERZO)

11 AÑOS O
QUINTO GRADO DE PRIMARIA UPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN ⁽²⁾

NACIMIENTO BCG y HEPATITIS B

2 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCICA CONJUGADA, HB.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCICA CONJUGADA.

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA

7 MESES INFLUENZA SEGUNDA DOSIS

12 MESES SRP, NEUMOCOCCICA CONJUGADA

18 MESES PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES INFLUENZA REFUERZO ANUAL

36 MESES INFLUENZA REFUERZO ANUAL

48 MESES DPT (REFUERZO), INFLUENZA (REFUERZO ANUAL)

59 MESES REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO), OPV (POLIO ORAL)
DE LOS 6 A LOS 59 MESES EN 1ª Y 2ª SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES
(6 AÑOS) SRP (REFUERZO)

11 AÑOS o VPH (VIRUS DE PAPILOMA HUMANO)
5to GRADO DE PRIMARIA.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN (3)

NACIMIENTO. BCG, HEPATITIS B.

2 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

4 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA.

7 MESES. INFLUENZA SEGUNDA DOSE.

12 MESES (1A). SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES (16A). PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2A). INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

36 MESES (3A). INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4A). DPT (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

59 MESES (5A). REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO).
OPV (POLIO ORAL), DE LOS 6 A LOS 59 MESES EN
1ª y 2ª SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6A). SRP (REFUERZO).

11 AÑOS O 5to

GRADO DE PRIMARIA

VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO).

ESQUEMA NACIONAL DE SALUD. (4)

NACIMIENTO BCG, HEPATITIS B.

2 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, HEPATITIS B, NEUMOCOCCO CONJ.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADO

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA

7 MESES SEGUNDA DOSIS INFLUENZA.

12 MESES (1a). SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES (1.6a). PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2a). REFUERZO ANUAL INFLUENZA.

36 MESES (3a). INFLUENZA ANUAL REFUERZO

48 MESES (4a) DPT. (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO

60 MESES (5a). REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO)
OPV (POLIO ORAL) DE LOS 6 A LOS 59 MESES
DE 1ª Y 2ª SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6a) SRP (REFUERZO)

11 AÑOS O 5TO VPH VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
DE PRIMARIA.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN (5)

NACIMIENTO BCG, HEPATITIS B.

2 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, HEPATITIS B, INFLUENZA.

7 MESES SEGUNDA DE INFLUENZA.

12 MESES (1a). SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES (1.6) PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2a). INFLUENZA REFUERZO ANUAL

36 MESES (3a). INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4a) DPT, INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5a) INFLUENZA REFUERZO ANUAL (OCTUBRE-ENERO).

OPV (POLIO ORAL). DE LOS 6 A 59 MGS EN 1ª Y 2ª SEMANA NACIONALES DE SALUD.

72 MESES (6a). SRP (REFUERZO).

11 AÑOS O QUINTO

GRADO DE PRIMARIA

VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. (6)

NACIMIENTO BCG, HEPATITIS B.

2 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, HEPATITIS B, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADO.

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, HEPATITIS B, INFLUENZA.

7 MESES INFLUENZA SEGUNDA DOSIS.

12 MESES SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2ª) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

36 MESES (3ª) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4ª) DPT (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5ª) REFUERZO ANUAL INFLUENZA (OCTUBRE-ENERO)
OPV (POLIO OVAL) DE LOS 6 A LOS 59 MESES EN 1ª
Y 2ª SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6ª) SRP (REFUERZO)

11 AÑOS 5to GRADO VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)
DE PRIMARIA

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION (7)

NACIMIENTO. BCG, HEPATITIS B.

2 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJ.

4 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

6 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, HEPATITIS B, INFLUENZA

7 MESES. INFLUENZA SEGUNDA POSIS.

12 MESES. SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR

24 MESES (2A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

36 MESES (3A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4A) DPT (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5A) INFLUENZA ANUAL REFUERZO

OPV (POLIO ORAL) DE 6 A 59 MESES 1^{CA} Y 2^{DA}

SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6A) SRP

11 AÑOS O 5^{TO}

BRASO DE PRIMARIA

VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO).

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN ⁽⁸⁾

NACIMIENTO BCG. Hepatitis B.

2 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, Hepatitis B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, Hepatitis B, INFLUENZA.

7 MESES INFLUENZA SEGUNDA DOSIS.

12 MESES SRP. NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL

36 MESES (3A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL

48 MESES (4A) DPT, INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

OPV (POLIO ORAL) DE 6 A 59 MESES EN 1ª Y 2ª SEMANAS NACIONALES DE SALUD.

72 MESES (6A) → SRP.

11 AÑOS O 5TO DE PRIMARIA.

VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO).

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. (9)

NACIMIENTO BCG, HEPATITIS B.

2 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

4 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA.

7 MESES INFLUENZA SEGUNDA DOSIS.

12 MESES. SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA.

18 MESES. PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2A). INFLUENZA REFUERZO ANUAL

36 MESES (3A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4A) DPT (REFUERZO) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5A). INFLUENZA REFUERZO ANUAL

OPV (POLIO ORAL) DE 6 A 59 MESES EN 1^{RA} Y 2^{DA} SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6A). SRP. (REFUERZO)

11 AÑOS O 570 UPH (VIROS DE PAPILOMA HUMANO).
BRASO DE PRIMARIA

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

10

NACIMIENTO. BCG, HEPATITIS B.

2 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

4 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, ROTAVIRUS, NEUMOCOCCO CONJUGADA

6 MESES PENTAVALENTE ACELULAR, HEPATITIS B, ROTAVIRUS, INFLUENZA.

7 MESES INFLUENZA SEGUNDA OOSIS.

12 MESES SRP, NEUMOCOCCO CONJUGADA

18 MESES PENTAVALENTE ACELULAR.

24 MESES (2A). REFUERZO ANUAL INFLUENZA

36 MESES (3A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

48 MESES (4A) DPT, (REFUERZO), INFLUENZA REFUERZO ANUAL.

60 MESES (5A) INFLUENZA REFUERZO ANUAL
OPV (POLIO ORAL) 6 A 59 MESES EN 1^{ra} Y 2^{da} SEMANA NACIONAL DE SALUD.

72 MESES (6A) SRP (REFUERZO)

11 AÑOS O 5^{to}

GRADO DE PRIMARIA

VPH (VIRUS DE PAPILOMA HUMANO).