



Nombre: _____ F M

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Peso: _____ Kg. Talla: _____ Cm.

Pediatra: _____

Teléfonos: _____

Calendario de Vacunación

Vacuna	Qué previene	Dosis	Edad y Frecuencia	FECHA
BCG	Tuberculosis	Única	Al Nacer	
Hepatitis B	Hepatitis B	Primera	Al Nacer	
		Segunda	2 meses	
		Tercera	4 meses	
Pentavalente DPT + VPI + Hib	Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Poliomielitis e infecciones por H. influenzae b	Primera	2 meses	
		Segunda	4 meses	
		Tercera	6 meses	
		Cuarta	18 meses	
DPT	Difteria, Tos Ferina, Tétanos,	Refuerzo	4 años	
ROTAVIRUS	Diarrea por Rotavirus	Primera	2 meses	
		Segunda	4 meses	
		Tercera	6 meses	



Vacuna	Qué previene	Dosis	Edad y Frecuencia	FECHA	
Neumocócica	Infecciones por Neumococo	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Tercera	12 meses		
Influenza	Virus de la Influenza	Primera	6 meses		
		Segunda	7 meses		
		Refuerzo	Anual (Hasta los 59 meses)		
SRP	Sarampión, Rubeola y Parotiditis	Primera	1 año		
		Refuerzo	6 años		
SABIN	Poliomielitis	Adicionales			
SR	Sarampión y Rubeola	Adicionales			
OTRAS VACUNAS					

