

SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA "A"

Edad	Dar 100.000 UI		Dar 200.000 UI		
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Dosis única					
Primera Dosis					
Segunda Dosis					

Notas relacionadas a la vacunación (antecedentes alérgicos, reacciones, etc.):

Proteja y guarde el carnet de vacunación



Las vacunas son seguras

Elaborado mayo 2019

GUÍA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Grupo de población	Edad recomendada				
BCG	Recién Nacido	Al nacer				
Hepatitis B	Recién Nacido	Al nacer				
Poliomielitis	VPI (Inyectable)	Niños	2 meses	4 meses	6 meses*	18 meses*
	VOP (Oral)	Niños			6 meses	18 meses
Pentavalente	Niños	2 meses	4 meses	6 meses		
Neumococo	Niños	2 meses	4 meses	6 meses	12 a 15 meses**	
Rotavirus	Niños	2 meses	4 meses	6 meses***		
SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Niños	12 meses	18 meses			
Varicela**	Niños	12 a 18 meses	4 a 6 años			
	Niños 1 a 16 años Grupos en riesgo Mayores de 16 años	12 meses	18 meses**			
Hepatitis A	Al primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	1 año después de la 3ra dosis	1 año después de la 4ta dosis	
	Grupos en riesgo	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	12 meses después de la 3ra dosis		
DPT (Difteria, Tétanos y Tos ferina)	Refuerzos	18 meses	4 años			
	Refuerzos	11 años	21 años			
Td (Tétanos y Difteria)	Embarazadas No vacunadas	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	1 año después de la 3ra dosis	1 año después de la 4ta dosis
	Grupos en riesgo	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	12 meses después de la 3ra dosis	
Tdap acelular (Tétanos, Difteria y Tos Ferina)	Refuerzo	11 a 12 años***				
	Embarazadas (27-36 SCS)***	En cada embarazo				
Hepatitis B Adultos	Grupos en riesgo mayores de 15 años	Dosis única				
	Pacientes dialísis	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	6 meses después de la 3ra dosis	6 meses después de la 4ta dosis
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Vicinas agresión sexual	Primer contacto	7 días después de la 1ª dosis	21 días después de la 2da dosis	12 meses después de la 3ra dosis	
	Niños****	11 años	2da dosis, 6 meses después de la 1ª dosis			
SRP - JL (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Grupos en riesgo	Mayores de 5 años una dosis adicional				
Influenza	Dos dosis	Niños de 6 meses a 8 años vacunados por primera vez	Intervalo de 1 mes y después un esquema de una dosis anual			
	Dosis anual	Grupos en riesgo: embarazadas, enfermos crónicos, adultos mayores de 65 años, trabajadores de la salud y de granjas avícolas				
Fiebre Amarilla	Dosis única	Viáticos a países en riesgo de transmisión (Certificado Internacional)				
Meningococo conjugada cuadrivalente**** (Meningitis)	Dos dosis*****	Niños de 9 a 23 meses (intervalo de 3 meses)				
	Dosis única	Niños mayores de dos años				

* Solo aplica para inmunodeprimidos
** Solo aplica para el sector privado
*** Situación de brote
**** Sector privado aplica a niños y niñas a partir de los 9 años
***** Intervalo de 3 meses



Carnet de vacunación

Nombre:

No. Identidad:

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Sexo: Mujer Hombre

No. en el LINVI:

Dirección de Residencia:

Responsable o Tutor:

Número Teléfono/Celular:

Nombre del Establecimiento de Salud:

Código Establecimiento de Salud:

Dirección y número de teléfono del Establecimiento:

"Por nuestras familias, vacunemos hoy"

Recuerda:

- Las vacunas son gratuitas en el sector público.
- Es obligatorio presentar el carnet para solicitar atención médica, para ingresar a centros educativos y de trabajo.



PAI

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		
BCG (Tuberculosis)	Única					
Hep B (Hepatitis B)	Recién nacido					
VPI (Poliomielitis)	Primera					
	Segunda					
	Tercera*					
VOP (Poliomielitis)	Tercera					
	Refuerzo					
PENTAVALENTE (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hib)	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
NEUMOCOCCO (Neumonías, Meningitis)	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
ROTAVIRUS (Diarrea por Rotavirus)	Refuerzo**					
	Primera					
SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	Segunda					
	Tercera**					
	Primera					
VARICELA**	Segunda					
	Primera					
HEPATITIS A	Segunda					
	Primera					
DPT (Difteria, Tos Ferina, Tétanos)	Segundo Refuerzo					
	Primero Refuerzo					
	Segunda					
DT (Difteria y Tétanos)***	Tercera					
	Primero Refuerzo					
	Segundo Refuerzo					
Td (Tétanos, Difteria)	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
	Quinta					
Tdap acelular (Tétanos, Difteria, Tos Ferina)	Refuerzo					
	Única					

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		
Hep B (Hepatitis B) Adultos	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Cuarta****					
	Primera					
	Segunda					
SRP - JL (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)*****	Tercera**					
	Dosis (grupos en riesgo)					
	Primera					
INFLUENZA ESTACIONAL	Segunda					
	Dosis anual					
	Dosis anual					
MENINGOCOCCO conjugada cuadrivalente (Meningitis)***	Dosis anual					
	Dosis anual					
	Primera					

* Solo aplica para inmunodeprimidos.
** Solo aplica para el sector privado.
*** Opcional en caso de efectos adversos a vacuna Pentavalente.
**** Solo aplica para pacientes de diálisis y víctimas de agresión sexual.
***** Solo aplica para mayores de cinco años.

OTRAS VACUNAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		

VACUNAS APLICADAS EN JORNADAS O CAMPAÑAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		

No se debe administrar acetaminofén al niño antes de recibir la vacuna

Las vacunas son seguras