

PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

EDAD	VACUNA	DOSIS CORRESPONDIENTE	PROTEGE CONTRA
RECIEN NACIDO	BCG	UNICA	TUBERCULOSIS
	HB	ADICIONAL DEL RN	HEPATITIS B
2 MESES	PENTAVALENTE	PRIMERA	HEPATITIS B, DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA Y CIERTAS MENINGITIS
	PIV	PRIMERA	POLIO
	ROTAVIRUS	PRIMERA	DIARREAS POR ROTAVIRUS
	NEUMOCOCO	PRIMERA	NEUMONIA POR NEUMOCOCO
4 MESES	PENTAVALENTE	SEGUNDA	HEPATITIS B, DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA Y CIERTAS MENINGITIS
	PIV	SEGUNDA	POLIO
	ROTAVIRUS	SEGUNDA	DIARREAS POR ROTAVIRUS
	NEUMOCOCO	SEGUNDA	NEUMONIA POR NEUMOCOCO
6 MESES	PENTAVALENTE	TERCERA	HEPATITIS B, DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA Y CIERTAS MENINGITIS
	PIV	TERCERA	POLIO
	INFLUENZA	PRIMERA	INFECCION RESPIRATORIA POR INFLUNZA ESTACIONAL
7 MESES	INFLUENZA	SEGUNDA	INFECCION RESPIRATORIA POR INFLUNZA ESTACIONAL
12 MESES	MMR	UNICA	SARAMPION, RUBEOLA, PAPERAS
	VARICELA	UNICA	VARICELA
	HA	UNICA	HEPATITIS A
	NEUMOCOCO	PRIMER REFUERZO	NEUMONIA POR NEUMOCOCO
18 MESES	FIEBRE AMARILLA	UNICA	FIEBRE AMARILLA
	PIV	PRIMER REFUERZO	POLIO
	DPT	PRIMER REFUERZO	DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA
5 AÑOS	MMR	PRIMER REFUERZO	SARAMPION, RUBEOLA, PAPERAS
	VARICELA	PRIMER REFUERZO	VARICELA
	DPT	SEGUNDO REFUERZO	DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA
	POV	SEGUNDO REFUERZO	POLIO