



Vacunación de la persona adulta

Lectura del carnet

Lectura de Carnet Único de Vacunación de la persona adulta

El carnet de vacunación es un documento personal, por eso es muy importante completar los datos personales y que se encuentren registradas todas las vacunas recibidas para tener la historia vacunal.

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)

PERSONAS ADULTAS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias.

Nombre y Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____

DNI _____

Teléfono _____

Domicilio _____

Localidad _____

Provincia _____

Calendario Nacional de Vacunación

Este documento es importante, cuidalo.

Vacuna / Edad	Hepatitis B (H)	Antigripal	Neumococo	Triple Bacteriana Acetilar (Tpa)	Doble Bacteriana (D)	Doble Viral (S) o Triple Viral (SIP)	Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	Fiebre Atral De FA	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
A partir de los 15 años		Dosis Anual (B)				Iniciar o completar esquemas (H)		Única dosis (J)	Única dosis (K)
Adultos		Dosis Anual (B)	Esquema Secuencial (N)(O)		Refuerzo cada 10 años				
Embarazo	Iniciar o completar esquema (A)	Una dosis (C)		Una dosis (F)			Única dosis (I)		
Puerperio		Una dosis (C)				Iniciar o completar esquemas (H)			
Personal de Salud		Dosis anual		Una dosis (G)					
Adultos de 65 años o más		Dosis anual	Esquema Secuencial (O)						

- (A) Vacunación universal. Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1^a dosis, 2^a dosis a los 1 mes de la primera y 3^a dosis a los 6 meses del primer.
- (B) Recomendada para personas con factores de riesgo.
- (C) En cada embarazo debería recibir vacunas antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (D) Puerperas deberán recibir vacunas antigripal si no le hubieran recibido durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.
- (E) Esquema secuencial con dos vacunas: conjugada 13 valente y polisacárida con 23 serotipos.
- (F) Aplicar en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.
- (G) Si el riesgo a personal de salud que asiste niños menores de 12 meses. Refuerzo cada 5 años.
- (H) Si no hubiera constancia de dos dosis aplicadas después del año de vida.
- (I) Se aplica entre la semana 32 y 36 del embarazo durante la temporal de circulación del VSR.
- (J) Residentes o viajeros a zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (K) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

La tapa posterior externa presenta las vacunas de la población adulta que contempla el Calendario Nacional de Vacunación.

0800 222 1002
argentina.gob.ar/salud/vacunas



Tener las vacunas al día es un derecho



En el interior del documento se encuentra el espacio para el registro de cada una de las vacunas. Los datos de vacunación deben estar completos: vacuna- dosis - fecha- lote - firma de quien vacuna

Certificado de Vacunas Aplicadas en el adulto

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT)				
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP)				
NEUMOCOCO				
HEPATITIS B (HB)	1° dosis			
	2° dosis			
	3° dosis			

Una dosis de refuerzo cada 10 años.

Una dosis en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.

Una dosis de refuerzo cada 5 años para el personal de salud que asiste a niñas y niños menores de 12 meses.

El esquema completo comprende 2 dosis aplicadas después del año de vida. Personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes.

Personas de 65 años y mayores: una dosis

Personas con mayor riesgo de desarrollo de ENI y/o inmunocompromiso, fístula líquido cefalorraquídeo e implante coclear: una dosis

Personas receptoras de trasplante de células hematopoyéticas: esquema completo de 4 dosis

El esquema completo comprende 3 dosis. La 2da dosis se aplica al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRI PAL				
VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO (VSR)				
OTRAS				

Una dosis anual desde los 65 años de edad, en personas adultas con factores de riesgo y para personal de salud.

Una dosis en cada embarazo en cualquier trimestre de la gestación. Puérperas sino la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.

Única dosis entre la semana 32 y 36 del embarazo durante la temporada de circulación viral.

Fiebre Amarilla: Única dosis para residentes o viajeros a zona de riesgo.

Fiebre Hemorrágica Argentina: Única dosis para residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo.

Covid-19: Esquema primario y al menos un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses. Luego continuar con una periodicidad anual. Personas desde los 50 años, personas gestantes y personas con inmunocompromiso continuar con un refuerzo cada 6 mes.



VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO

Población con riesgo aumentado de enfermedad neumocócica invasiva (ENI)

Inmunocompromiso, fístula líquido cefalorraquídeo (LCR) e implante coclear	Enfermedades crónicas con riesgo aumentado de ENI
Condiciones incluidas dentro de HIC: <ul style="list-style-type: none"> - Infección por VIH - Diálisis - Síndrome nefrótico - Enfermedades neoplásicas - Leucemia, linfoma y enfermedad de Hodgkin - Inmunodepresión farmacológica o radioterapia - Trasplante de órgano sólido - Trasplante de médula ósea - Asplenia funcional o anatómica - Anemia de células falciformes u otras hemoglobinopatías - Inmunodeficiencias congénitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía crónica - Enfermedad pulmonar crónica - Enfermedad hepática crónica - Enfermedad renal crónica excepto personas en diálisis y síndrome nefrótico - Diabetes mellitus - Tabaquismo - Alcoholismo

VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO

Personas receptoras de trasplante de células hematopoyéticas (TCH)

Esquema completo de 4 dosis:

3 dosis de VCN20 con un intervalo interdosis de 4 semanas, comenzando la vacunación entre los 3 y 6 meses post TCH; y una cuarta dosis o refuerzo de VCN20 a partir de los 6 meses de la tercera dosis o 12 meses del TCH, lo que ocurra primero.

Vacunas indicadas para personas adultas SIN CARNET ÚNICO DE VACUNACIÓN	Menores de 65 años	
	Doble bacteriana (dT) 3 dosis	Hepatitis B 3 dosis
	Triple viral 2 dosis	
	Mayores de 65 años	
	Doble bacteriana (dT) 3 dosis	Hepatitis B 3 dosis
	Antigripal (anual)	Neumococo

