

| ME PROTEGE DE | EDAD | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | | | LABORATORIO | NÚMERO DE LOTE | IPS VACUNADORA | FECHA PRÓXIMA CITA | | | NOMBRE DEL VACUNADOR |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|----|----|-------------|----------------|----------------|--------------------|----|----|----------------------|
| | | | DD | MM | AA | | | | DD | MM | AA | |
| Tuberculosis | Recién nacido | 0 | | | | | | | | | | |
| Polio VIP | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| Polio (oral) | 4to mes | 2da | | | | | | | | | | |
| | 6to mes | 3ra | | | | | | | | | | |
| | 1 año después de la 3ra dosis | 1er refuerzo | | | | | | | | | | |
| | 5 años | 2er refuerzo | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B | Recién nacido | 0 | | | | | | | | | | |
| | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 4to mes | 2da | | | | | | | | | | |
| | 6to mes | 3ra | | | | | | | | | | |
| Haemophilus influenzae tipo B (Hib) | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 4to mes | 2da | | | | | | | | | | |
| | 6to mes | 3ra | | | | | | | | | | |
| Difteria – tosferina tétanos DPT | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 4to mes | 2da | | | | | | | | | | |
| | 6to mes | 3ra | | | | | | | | | | |
| Difteria – tosferina tétanos DPT | 1 año después de la 3ra dosis | 1er refuerzo | | | | | | | | | | |
| | 5 años | 2er refuerzo | | | | | | | | | | |
| Influenza (gripe) | 6-17 meses | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 7-18 meses | 2da | | | | | | | | | | |
| | Cada año | Anual | | | | | | | | | | |
| | Cada año | Anual | | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 18 meses | Única | | | | | | | | | | |
| Sarampión – rubeola paperas (SRP) | 1 Año | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 5 Año | 2da | | | | | | | | | | |
| Neumococo | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 4to mes | 2ra | | | | | | | | | | |
| | 12 meses | 1er refuerzo | | | | | | | | | | |
| Rotavirus | 2do mes | 1ra | | | | | | | | | | |
| | 4to mes | 2da | | | | | | | | | | |
| Varicela | A partir de los 12 meses | 1ra | | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | A partir de los 12 meses | 1ra | | | | | | | | | | |
| Otras | | | | | | | | | | | | |

PENTAVALENTE