

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