



VACUNAS Y ESQUEMAS PEDIÁTRICOS



2 MESES

HEXAVALENTE

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPO B

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



4 MESES

HEXAVALENTE

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPO B

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



6 MESES

HEXAVALENTE

TERCERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

TERCERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO

TERCERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPO B

TERCERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y

TERCERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

INFLUENZA

DOS DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



12 MESES

PROQUAD

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

HEPATITIS A

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO

CUARTA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



18 MESES

HEPATITIS A

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

PENTAVALENTE

UNA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

FIEBRE AMARILLA

UNA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



4 a 5 AÑOS

PROQUAD

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

TETRAXIM

UNA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



9 a 10 AÑOS

TRIPLE VIRAL

UNA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

DPaT

UNA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

VPH

TRES DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE

NOMBRE DE PADRES
O ACUDIENTES



ESPECIALES

DENGUE

DOS DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN



PROTEGER HEALTH CARE
VACUNACIÓN ESPECIALIZADA

310 763 2253

311 268 6178

@protegerhealthcare

Calle 119 # 7 - 14 Con. 313