



# 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

SEROGUPOS A-C-W-135-Y

PRIMERA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

## MENINGOCOCO B

SEROGRUPO B

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

SEROGUPOS A-C-W-135-Y

SEGUNDA DOSIS

FECHA DE APLICACIÓN

## MENINGOCOCO B

SEROGRUPO B

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

SEROGUPOS 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

## MENINGOCOCO B

SEROGRUPO B

TERCERA 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



PROTEGER HEALTH CARE  
VACUNACIÓN ESPECIALIZADA

310 763 2253

311 268 6178

@protegerhealthcare

Calle 119 # 7 - 14 Con. 313