

VACUNAS Y ESQUEMAS PEDIÁTRICOS



2 MESES

HEXAVALENTE

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO 15

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN



3 MESES



4 MESES



5 MESES



6 MESES



7 MESES



12 MESES



13 MESES



18 MESES



4 a 5 AÑOS



9 a 10 AÑOS

HEXAVALENTE

SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO 15

SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

HEXAVALENTE

TERCERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

ROTAVIRUS

TERCERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO 15

TERCERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

PROQUAD

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

HEPATITIS A

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

NEUMOCOCO 15

CUARTA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

PROQUAD

SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

TETRIXIM

UNA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

DENGUE

DOS DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

TRIPLE VIRAL

UNA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

DPaT

UNA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

VPH

TRES DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y
PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO B

SEROTIPO B
PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y
SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO B

SEROTIPO B
SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO

SEROTIPOS A-C-W-135-Y
TERCERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

MENINGOCOCO B

SEROTIPO B
TERCERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

INFLUENZA

PRIMERA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

INFLUENZA

SEGUNDA DOSIS
FECHA DE APLICACIÓN

FIEBRE AMARILLA

UNA 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