

CALENDÁRIO VACINAL

CRIE - HMIPV



Prefeitura de
Porto Alegre
SECRETARIA DE SAÚDE

NOME: _____
DATA DE NASC: ____/____/____
CNS: _____



AO NASCER	BCG - Dose única Hepatite B - Dose inicial
2 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 1ª dose Vacina Poliomielite Inativada (VIP) - 1ª dose Vacina Oral Rotavírus Humano - 1ª dose Vacina Pneumocócica 20- 1ª dose
3 MESES	Vacina Meningocócica ACWY - 1ª dose
4 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 2ª dose Vacina Poliomielite Inativada (VIP) - 2ª dose Vacina Oral Rotavírus Humano - 2ª dose Vacina Pneumocócica 20 - 2ª dose
5 MESES	Vacina Meningocócica ACWY - 2ª dose
6 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 3ª dose Vacina Poliomielite Inativada (VIP) - 3ª dose Vacina Pneumocócica 20 - 3ª dose Influenza - 1ª dose Covid-19 - 1ª dose (esquema conforme laboratório)
7 MESES	Influenza - 2ª dose (primovacinação)
9 MESES	Febre Amarela - 1ª dose
12 MESES	Tríplice Viral (SCR) - 1ª dose Vacina Pneumocócica 20- Reforço Hepatite A - 1ª dose Varicela - 1ª dose
15 MESES	Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 1º Reforço Vacina Poliomielite Inativada (VIP) - 1º Reforço Vacina Meningocócica ACWY - 1º Reforço Tríplice Viral (SCR) - 2ª dose Varicela - 2ª dose
18 MESES	Hepatite A - 2ª dose