

# CALENDÁRIO VACINAL

CRIE - HMPV



Prefeitura de  
**Porto Alegre**  
SECRETARIA DE SAÚDE

NOME: \_\_\_\_\_  
DATA NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CNS: \_\_\_\_\_



**AO NASCER**

BCG - Dose única  
Hepatite B - Dose inicial

**2 MESES**

Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 1ª dose  
Vacina Poliomelite Inativada (VIP) - 1ª dose  
Vacina Oral Rotavírus Humano - 1ª dose  
Vacina Pneumocócica 13 - 1ª dose

**3 MESES**

Meningocócica ACWY - 1ª dose

**4 MESES**

Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 2ª dose  
Vacina Poliomelite Inativada (VIP) - 2ª dose  
Vacina Oral Rotavírus Humano - 2ª dose  
Vacina Pneumocócica 13 - 2ª dose

**5 MESES**

Meningocócica ACWY - 2ª dose

**6 MESES**

Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 3ª dose  
Vacina Poliomelite Inativada (VIP) - 3ª dose  
Vacina Pneumocócica 13 - 3ª dose  
Influenza - 1ª dose

**7 MESES**

Influenza - 2ª dose

**9 MESES**

Febre Amarela - 1ª dose

**12 MESES**

Tríplice Viral (SCR) - 1ª dose  
Vacina Pneumocócica 13 - Reforço  
Hepatite A - 1ª dose  
Varicela - 1ª dose

**15 MESES**

Pentavalente (DTP + Hib + HB) - 1º Reforço  
Vacina Poliomelite Inativada (VIP) - 1º Reforço  
Meningocócica ACWY - 1º Reforço  
Tríplice Viral (SCR) - 2ª dose  
Varicela - 2ª dose

**18 MESES**

Hepatite A - 2ª dose