

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