

ESQUEMA RECOMENDADO PROGRAMA BABY CARE.

EDAD	VACUNA	DOSIS
2 MESES	HEXAVALENTE (difteria, tétanos, tosferina acelular compuesta, hepatitis B, poliomelitis y haemophilus influenzae de tipo B)	1ra
	NEUMOCOCO	1ra
3 MESES	ROTAVITUS	1ra
4 MESES	HEXAVALENTE (difteria, tétanos, tosferina acelular compuesta, hepatitis B, poliomelitis y haemophilus influenzae de tipo B)	2da
	NEUMOCOCO	2da
5 MESES	ROTAVITUS	2da
6 MESES	HEXAVALENTE (difteria, tétanos, tosferina acelular compuesta, hepatitis B, poliomelitis y haemophilus influenzae de tipo B)	3ra
	NEUMOCOCO	3ra
	INFLUENZA	1ra
7 MESES	ROTAVIRUS	3ra
	INFLUENZA	2da
12 MESES	TRIPLE VIRAL MMR	1ra
	NEUMOCOCO	REFUERZO
	INFLUENZA	ANUAL
	HEPATITIS A	1ra
	VARICELA	1ra
15 MESES	VARICELA	2da
18 MESES	HEXAVALENTE (difteria, tétanos, tosferina acelular compuesta, hepatitis B, poliomelitis y haemophilus influenzae de tipo B)	1er REFUERZO
	FIEBRE AMARILLA	UNICA
	HEPATITIS A	2da
2 AÑOS	MENINGITIS	UNICA
3 AÑOS	FIEBRE TIFOIDEA	UNICA
5 AÑOS	HEXAVALENTE (difteria, tétanos, tosferina acelular compuesta, hepatitis B, poliomelitis y haemophilus influenzae de tipo B)	2do REFUERZO
	TRIPLE VIRAL MMR	REFUERZO

Sede Principal: Carrera 50 No 80-18 Consultorio 209 Barranquilla, Atlántico.

Centro médico UNIMEC.

Teléfonos: 3093903, 3103671611, 3015521816.

Vigilados por la Supersalud.