

Idade	BCG	Hepatite B	Pentavalente	VIP / VOP	Pneumocócica 10v	Rotavírus Humano	Meningocócica C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetra Viral	HPV	Dúpla Adulto	Dtpa
Ao nascer	Dose ÚNICA Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	Dose NASCER Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____												
2 meses			1ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	1ª Dose VIP Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	1ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	1ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____								
3 meses							1ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____							
4 meses			2ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	2ª Dose VIP Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	2ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	2ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____								
5 meses							2ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____							
6 meses			3ª Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	3ª Dose VOP Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____										
9 meses							Uma Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____							
12 meses					Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____			Uma Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	Uma Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____					
15 meses			Ref. DTP: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	Ref. VOP Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____			Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____				Uma Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____			
4 anos			Ref. DTP: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	Ref. VOP Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____			Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____				3 doses entre 9 e 11 anos			
10-19 anos		3 doses à depender do esquema vacinal					Uma dose.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____				Uma Dose Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____	Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____		
20-59 anos		3 doses à depender do esquema vacinal					Uma dose.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____					Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____		
60+ anos		3 doses à depender do esquema vacinal					Uma dose.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____					Ref.: Data __/__/__ Lote: _____ UBSF _____ Ass.: _____		
Gestante		3 doses à depender do esquema vacinal											3 doses à depender do esquema vacinal	1 dose a cada gestação entre 27ª e a 36ª semanas

**CRIANÇA**

Idade	Vacina	Dose
Ao nascer	BCG-ID	Dose única
	Hepatite B	1ª dose
2 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	1ª dose
	Poliomielite Inativada	
	Pneumocócica 10-valente (conjugada) Oral contra Rotavírus Humano	
3 meses	Meningocócica C	1ª dose
4 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	2ª dose
	Poliomielite Inativada	
	Pneumocócica 10-valente Oral contra Rotavírus Humano	
5 meses	Meningocócica C	2ª dose
6 meses	Pentavalente (DTP+Hib+Hep. B)	3ª dose
	Poliomielite Inativada	
9 meses	Febre Amarela	1ª dose
	Tríplice Viral	1ª dose
	Meningocócica C	Reforço
12 meses	Pneumocócica 10 valente	Reforço
	Tríplice Bacteriana (DTP)	1º reforço
	Oral Poliomielite	1º reforço
	Hepatite A	Dose única
15 meses	Tetraviral	Dose única
	Febre Amarela	Reforço
4 anos	Tríplice Bacteriana (DTP)	2º reforço
	Oral Poliomielite	2º reforço
9 anos	Papilomavírus Humano (HPV)*	Duas doses (0 e 6 meses)

**ADOLESCENTE**

Idade	Vacinas	Dose	Doenças Evitadas
11 a 19 anos	Hepatite B	Três doses	Hepatite B
	Dupla bacteriana adulto (dT)	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	Febre amarela	Duas doses	Febre amarela
	Tríplice Viral	Duas doses	Sarampo, caxumba e rubéola

**ADULTO E IDOSO**

Idade	Vacinas	Dose	Doenças Evitadas
20 a 59 anos	Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Dupla bacteriana adulto (dT)	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	Febre amarela (viajantes com recomendação segundo a Anvisa)	Duas doses	Febre amarela
	Tríplice Viral	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	Hepatite B	Três doses	Hepatite B
	Febre amarela (viajantes com recomendação segundo a Anvisa)	Duas doses	Febre amarela
	Influenza	Dose anual	Influenza Sazonal ou gripe
	Dupla bacteriana adulto (dT)	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

**GESTANTE**

Vacinas	Dose	Doenças
Hepatite B		
Tríplice bacteriana acelular (dTpa)		