

## CALENDÁRIO VACINAÇÃO CRIANÇA 0-10 ANOS

| Idade                 | Imunobiológico              | Observação                      |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <b>Ao nascer</b>      | BCG                         | Dose Única                      |
|                       | Hepatite b                  | Dose Inicial                    |
| <b>2 meses</b>        | Pentavalente (DPT + Hib+HB) | 1ª dose                         |
|                       | Poliomelite inativada (VIP) |                                 |
|                       | Rotavírus humano oral       |                                 |
|                       | Pneumocócica 10             |                                 |
| <b>3 meses</b>        | Meningogócica C             | 1ª dose                         |
| <b>4 meses</b>        | Pentavalente (DPT + Hib+HB) | 2ª dose                         |
|                       | Poliomelite inativada (VIP) |                                 |
|                       | Rotavírus humano oral       |                                 |
|                       | Pneumocócica 10             |                                 |
| <b>5 meses</b>        | Meningogócica C             | 2ª dose                         |
| <b>6 meses</b>        | Pentavalente (DPT + Hib+HB) | 3ª dose                         |
|                       | Poliomelite inativada (VIP) |                                 |
|                       | Influenza                   | Anualmente campanha             |
| <b>9 meses</b>        | Febre Amarela (FA)          | 1ª dose                         |
| <b>12 meses</b>       | Triplice Viral (SRC)        | 1ª dose                         |
|                       | Pneumocócica 10             | Reforço                         |
|                       | Meningogócica C             |                                 |
| <b>15 meses</b>       | Triplice Bacteriana (DTP)   | 1º Reforço                      |
|                       | Poliomelite Oral (VOP)      |                                 |
|                       | Tetra Viral (SRC-V)         | Dose Única                      |
|                       | Hepatite A                  |                                 |
| <b>4 anos</b>         | Triplice Bacteriana (DTP)   | 2º reforço                      |
|                       | Poliomelite Oral (VOP)      |                                 |
|                       | Varicela                    | 2ª dose                         |
|                       | Febre Amarela (FA)          | Reforço                         |
| <b>Meninas</b>        | HPV (Papiloma Virus Humano) | 1ª dose                         |
| <b>9 anos 14 anos</b> |                             | 2ª dose ( 6 meses após 1ª dose) |

**OBS: Meninos realizam a dose do HPV a partir dos 11 anos**