

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO													
IDADE	BCG	HEPATITE B	HEPATITE A	PENTA	VIP E VOP	PNEUMO 10	ROTAVIRUS	MENINGO C	FEBRE AMARELA	TRÍPLICE VIRAL	TETRA VIRAL	DUPLA ADULTO	HPV
Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer											
2 meses				1ª dose	1ª dose VIP	1ª dose	1ª dose						
3 meses								1ª dose					
4 meses				2ª dose	2ª dose VIP	2ª dose	2ª dose						
5 meses								2ª dose					
6 meses				3ª dose	3ª dose VIP								
9 meses									Dose inicial				
12 meses						Reforço <sup>(4)</sup>		1º Reforço <sup>(4)</sup>		Dose única			
15 meses			Dose única <sup>(2)</sup>	1ª reforço (com DTP)	VOP <sup>(3)</sup>						Dose única		
4 anos				2ª reforço (com DTP)	VOP <sup>(3)</sup>				Reforço				
9-13 anos													2 Doses 0-6 meses
10-19 anos		3 doses <sup>(1)</sup>							Uma dose e um reforço a depender da situação vacinal	2 doses <sup>(1)</sup>		Reforço a cada 10 anos	

(1) Se não recebido o esquema na infância

(2) Poderá ser administrado até os 23 meses

(3) Campanha de vacinação indiscriminada (1-4 anos – anual).

(4) Poderá ser administrado até os 4 anos.