



# Esquema Nacional de Vacunación Panamá 2011



RECIÉN NACIDO	2 MESES 4 MESES 6 MESES 8 MESES	12 MESES	18 MESES	4 AÑOS	6 AÑOS	9 A 12 AÑOS	14 A 19 AÑOS
							
<p><i>Si tiene más de 12 horas, no aplicarla, e iniciar el esquema a los 2 meses.</i></p> <p><b>Hepatitis B</b> 1 Dosis</p> <p><b>B.C.G.</b> 1 Dosis <i>(puede aplicarse hasta los 15 años de edad)</i></p>	<p><b>Neumococo Conjugada 13 Valente</b> 2 Dosis (4 a 8 semanas entre dosis)</p> <p><b>Polio Intramuscular</b> 3 Dosis (4 a 8 semanas entre dosis)</p> <p><i>Para pacientes inmunosuprimidos y VIH positivo</i></p> <p><b>Polio Oral</b> 3 Dosis (8 semanas entre dosis)</p> <p><b>Pentavalente (DPT – HIB – HPB)</b> 3 Dosis (8 semanas entre dosis) <i>Se puede aplicar hasta los 24 meses</i></p> <p><b>Rotavirus</b> 2 Dosis (de 4 a 8 semanas entre dosis)</p> <p><b>6 A 11 MESES</b></p> <p><b>Influenza</b> 2 Dosis</p>	<p><b>Triple Viral (M.M.R. ó SPR)</b> 1 Dosis</p> <p><b>Hepatitis A</b> 1 Dosis <i>(se puede aplicar hasta los 5 años)</i></p> <p><b>Neumococo Conjugada 13 Valente</b> Refuerzo</p> <p><b>12 A 15 MESES</b></p> <p><b>Fiebre Amarilla</b> <i>Solo se aplica en las regiones de Darién, Panamá Este y Kuna Yala y Vacunación Internacional</i> 1 Dosis</p>	<p><b>Polio Oral</b> 1er refuerzo</p> <p><b>Polio Intramuscular</b> 1er refuerzo</p> <p><b>Hepatitis A</b> 1er refuerzo</p> <p><b>Tetraivalente (DPT – HIB)</b> 1er refuerzo</p>	<p><b>Polio Oral</b> 2do refuerzo</p> <p><b>Triple Viral (M.M.R. ó SPR)</b> 2do refuerzo</p> <p><b>D.P.T.</b> 2do refuerzo</p>	<p><b>Polio Oral*</b> Refuerzo</p> <p><b>Td Adulto*</b> Refuerzo</p> <p><i>* Para quienes no recibieron segundo refuerzo antipolio y D.P.T.</i></p>	<p><b>Hepatitis B</b> 2 Dosis (4 semanas entre dosis)</p> <p>1 refuerzo (6 meses después de segunda dosis)</p> <p><b>10 AÑOS</b></p> <p><b>Papiloma Virus (10 años)</b> 3 Dosis <i>(1 mes después de la primera dosis y 6 meses después de la primera)</i></p> <p><b>11 A 12 AÑOS</b></p> <p><b>Fiebre Amarilla</b> Refuerzo</p> <p><b>TDAP (ADACEL)</b> Refuerzo</p> <p><b>Hepatitis B (12 años)</b> Refuerzo</p>	<p><b>Hepatitis B (14 y 15 años)</b> 2 Dosis</p> <p><b>M.M.R. (14-19 años)</b> Refuerzo <i>(si nunca ha sido vacunado)</i></p>



GOBIERNO NACIONAL  
REPÚBLICA DE PANAMÁ

