

CARNET DE VACUNACIÓN

Embarazadas

- Triple Bacteriana Acelular (a partir de la semana 20 de gestación)
- Antigripal
- Hepatitis B (iniciar o completar esquema)

Se recomienda vacuna Covid en Embarazadas y niños a partir de los 6 meses.

2 Meses

- Pentavalente (primera dosis)
- Antipoliomielítica (primera dosis)
- Rotavirus (primera dosis)
- Antineumococcica - Prevenir 13 (primera dosis)

5 Meses

- Meningococo (segunda dosis)

6 Meses

- Pentavalente (tercera dosis)
- Antipoliomielítica (tercera dosis)
- Antigripal (primera dosis)

12 Meses

- Hepatitis A (única dosis)
- Triple Viral (primera dosis)
- Antineumococcica - Prevenir (refuerzo)

15 Meses

- Varicela (primera dosis)
- Quíntuple (refuerzo)
- Meningococo (refuerzo)

18 Meses

- Fiebre Amarilla (sólo en zonas de riesgo)

Recién Nacido

- BCG (única dosis)
- Hepatitis B (en las primeras 12 hs. de vida)

3 Meses

- Meningococo (primera dosis)

4 Meses

- Pentavalente (segunda dosis)
- Antipoliomielítica (segunda dosis)
- Rotavirus (segunda dosis)
- Antineumococcica - Prevenir 13 (segunda dosis)

7 Meses

- Antigripal (segunda dosis)

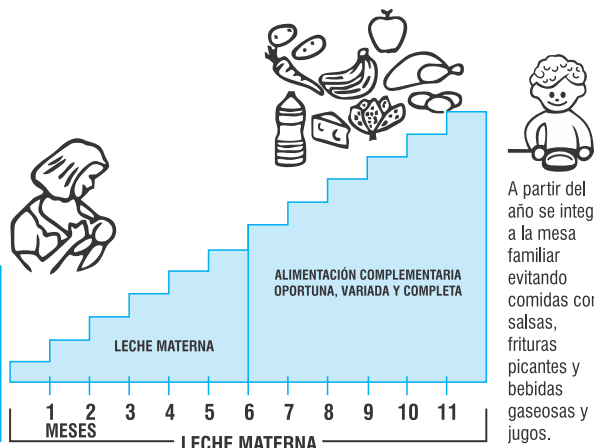
Ingreso Escolar - 5 Años

- Antipoliomielítica
- Triple Bacteriana
- Triple Viral (segunda dosis)
- Varicela (refuerzo)

11 Años

- Triple Bacteriana Acelular
- VPH (Virus del Papiloma Humano dos dosis separadas por seis meses)
- Meningococo
- Fiebre Amarilla (sólo en zonas de riesgo)

Antigripal: los niños entre 6 a 24 meses deben recibir 2 dosis separadas por un mes.



IMPORTANTE

SE RECOMIENDA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE VIDA Y AL MENOS HASTA LOS 2 AÑOS

CONDUCTAS ESPERADAS

EDAD

EDAD	CONDUCTAS ESPERADAS
DE 0 A 3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Acostado boca abajo, levanta la cabeza. • Sonríe, sigue con la mirada a personas y objetos. • Emite sonidos guturales (agu-agu).
DE 4 A 6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta con ayuda. • Reconoce a la madre o persona que la atiende. • Intenta tomar objetos a mano plena. • Atiende con interés el sonido. Balbucea (da-da, ma-ma).
DE 7 A 9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta sin apoyo. • Juega a las escondidas. • Sostiene un objeto en cada mano, suelta uno para tomar otro. • Emite sonidos específicos (da-da, ma-ma, ta-ta).
DE 10 A 12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Se arrastra, gatea. Da los primeros pasos con ayuda. • Entiende si lo llaman por su nombre y la orden "No" • Hace juegos simples (tortitas, aplausos, imita gestos). • Toma un objeto pequeño entre el pulgar y el índice.
DE 13 A 18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Camina solo, primero con inseguridad mejorando hasta correr. • Maneja la cuchara y la taza, usa ambas manos. • Inicia el conocimiento de las partes del cuerpo. • Obedece ordenes sencillas.
DE 19 A 24 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Camina y corre, salta con ayuda. • Utiliza mas palabras, señala partes del cuerpo. • Se pone alguna ropa, ayuda en tareas sencillas. • Inicia el Control de Esfínteres.
DE 2 A 3 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • Construye frases completas. • Imita trazos con un lápiz (línea vertical). • Se lava y seca las manos. • Efectúa las indicaciones que se le da "Llévame esto a mamá".
DE 3 A 4 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • Salta. • Se abotona botones grandes de la ropa. • Da su nombre completo. • Copia cruces y círculos. • Controla sus esfínteres.
DE 4 A 5 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • Salta en un sólo pie. • Se viste sola. • Copia el dibujo de un cuadro. • Cuenta cuentitos.



Dirección Provincial de Nutrición y Alimentación Saludable
Ministerio de Salud Pública
Gobierno de Salta

CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

MI NOMBRE ES: _____

DNI/CUIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ SEXO: _____

EDAD GESTACIONAL: _____ sem. PESO AL NACER: _____ kg.

TALLA AL NACER _____ cm. PERÍMETRO CEFÁLICO: _____ cm.

MI MAMÁ SE LLAMA: _____

_____ D.N.I./CUIL: _____

MI PAPÁ SE LLAMA: _____

_____ D.N.I./CUIL: _____

ÁREA OPERATIVA: _____

VIVO EN: _____

CALLE: _____ Nº: _____

SECTOR: _____ CASA: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____



¿Sabías qué, mirando la caca de tu bebé podés detectar problemas de salud? Escanea el código QR y completa la encuesta entre los 15 y 30 días de vida de tu bebé.

