

COMUNICADO N°1

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA PROCEDER A VACUNACION

VACUNA	DOSIS	INDICACIÓN	CONTRAINDICACIONES
SR (SARAMPION Y RUBEOLA)	ÚNICA DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Población en riesgo: personal de salud que trabaja en servicios de salud: HOMBRES Y MUJERES NO gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • EMBARAZO • Alérgicos a la neomicina u otro componentes de la vacuna. • Personas inmunodeficiencia primaria o secundaria. • Posponer su administración en pacientes con enfermedad febril aguda grave.
Hepatitis B (HvB) (Vacuna contra la hepatitis B)	Total dosis: 3 DOSIS 1era dosis (al contacto con los servicios de salud) 2da dosis (al mes de la primera dosis) 3era dosis (Al mes de la segunda dosis)		<ul style="list-style-type: none"> • Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa.
Vacuna contra la INFLUENZA	ÚNICA DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de riesgo: personal que trabaja en servicios de salud HOMBRES Y MUJERES. • Gestantes a partir de las 20 semanas de gestación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis previa de la vacuna, o componente especialmente a proteínas del huevo. • Hipersensibles a cualquier componente de la vacuna en dosis previa, reacciones neurológicas o reacciones alérgicas.
dT (Vacuna combinada de toxoides diftérico y tetánico)	Total dosis : 3 DOSIS 1era dosis (al contacto con los servicios de salud) 2da dosis (2meses de la primera) 3era dosis (6meses de la primera)		

FUENTE: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación NTS N° 080- MINSA/DG/ESP V.04

- **PRECISAR QUE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO VACUNADAS (OS) Y NO CUENTEN CON CARNET DE VACUNACIÓN SOLICITAR EL DUPLICADO EN EE.SS DONDE FUE VACUNADO(A) CON SELLOS RESPECTIVOS DEL ESTABLECIMIENTO Y PROFESIONAL., NO VACUNARSE NUEVAMENTE.**
- **GESTANTE QUE NO LE CORRESPONDA LAS VACUNAS ANTES REFERIDAS DEBERAN PRESENTAR SU CARNET DE CONTROL DE EMBARAZO.**