

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

VACINA	IDADE	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
<b>Hepatite B</b>	A qualquer tempo	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com a situação vacinal	Hepatite B
<b>Difteria e Tétano (dT)</b>	A qualquer tempo	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com a situação vacinal (reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves)	Difteria e Tétano
<b>Febre Amarela (VFA Atenuada)</b>	A qualquer tempo	Dose única caso não tenha recebido nenhuma dose até os 5 anos. Reforçar, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade.	Febre Amarela
<b>Tríplice viral</b>	A qualquer tempo	Iniciar ou completar duas doses, de acordo com a situação vacinal	Sarampo, caxumba e rubéola
<b>HPV4</b>	9 a 14 anos	Dose única	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18
<b>MenACWY-Conjugada</b>	11 a 14 anos	1 dose	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y