

STAY ON TRACK WITH VACCINES: VACCINES BY AGE



Stay protected and up-to-date with the latest vaccination recommendations.

Vaccines protect you, your family and your community from preventable illnesses like flu, RSV and COVID-19.

This guide includes:

- Child and Adolescent Immunization Schedule (by age).
- Adult Immunization Schedule (by age).

Flip the flyer for a simple checklist to help you track which vaccines are due based on your age.

For the full CDC vaccine recommendations, visit the link or scan below:

bit.ly/VaccineSchedulesCDC



VACCINE SCHEDULE

From birth to 6 years old

Age	Recommended Vaccines
Birth	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (1st dose) <input type="checkbox"/> Monoclonal antibody for RSV (if eligible)
1-2 Months	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (2nd dose)
2 Months	<input type="checkbox"/> DTaP <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Polio (IPV) <input type="checkbox"/> PCV15 o PCV20 <input type="checkbox"/> Rotavirus (1st dose)
4 Months	<input type="checkbox"/> DTaP <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> PCV15/20 <input type="checkbox"/> Rotavirus(2nd dose)
6 Months	<input type="checkbox"/> DTaP <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> PCV15/20 <input type="checkbox"/> Rotavirus (3rd dose if using RV5) <input type="checkbox"/> Influenza (start annually) <input type="checkbox"/> COVID-19 (start)
12-15 Months	<input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> PCV15/20 <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> Varicella <input type="checkbox"/> Hepatitis A (1st dose) <input type="checkbox"/> DTaP (4th dose) <input type="checkbox"/> COVID-19 (updated dose)
18 Months	<input type="checkbox"/> Hepatitis A (2nd dose if the 1st was given at 12 months)
4-6 Months	<input type="checkbox"/> DTaP (5th dose) <input type="checkbox"/> Polio (4th dose) <input type="checkbox"/> MMR (2nd dose) <input type="checkbox"/> Varicella (2nd dose) <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> COVID-19

11 years and older

Age	Recommended Vaccines
11-12 Years	<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> HPV (9 years – start a 2- or 3-dose series) <input type="checkbox"/> Meningococcal ACWY (1st dose) <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> COVID-19
16 Years	<input type="checkbox"/> Meningococcal ACWY (2nd dose) <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> COVID-19
16-18 Years	<input type="checkbox"/> Meningococcal B (if at risk) <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> COVID-19
19-26 Years	<input type="checkbox"/> COVID-19 (updated dose) <input type="checkbox"/> Tdap (booster every 10 years) <input type="checkbox"/> HPV (if not completed) <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> MMR/Varicella (if not immune)
27-49 Years	<input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> HPV (if not completed) <input type="checkbox"/> Shingles (if immunocompromised)
50-64 Years	<input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Influenza (annual) <input type="checkbox"/> Shingles (2-dose series) <input type="checkbox"/> Pneumococcal (if at risk)
65+ Years	<input type="checkbox"/> COVID-19 (updated dose) <input type="checkbox"/> Influenza (high-dose preferred) <input type="checkbox"/> RSV (new) <input type="checkbox"/> Shingles <input type="checkbox"/> Pneumococcal (PCV20 or PCV15 + PPSV23) <input type="checkbox"/> Tdap

MANTENTE AL DÍA CON LAS VACUNAS: VACUNAS POR EDAD

Protégete y mantente al día con las últimas recomendaciones de vacunación.



Las vacunas te protegen a ti, a tu familia y a tu comunidad de enfermedades prevenibles como la gripe, el VRS (Virus Respiratorio Sincitial) y el COVID-19.

Esta guía incluye:

- [Calendario de vacunación para niños y adolescentes \(por edad\)](#)
- [Calendario de vacunación para adultos \(por edad\)](#)

Voltea el volante para una lista simple que te ayudará a saber qué vacunas te corresponden según tu edad.

Para ver todas las recomendaciones de vacunas del CDC, visita el enlace o escanea el código:

bit.ly/VaccineSchedulesCDC



Calendario de Vacunación

De nacimiento a 6 años

Edad	Vacunas Recomendadas
Nacimiento	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (1.ª dosis) <input type="checkbox"/> Anticuerpo monoclonal contra VRS (si es elegible)
1-2 Meses	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (2.ª dosis)
2 Meses	<input type="checkbox"/> DTaP (Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular) <input type="checkbox"/> Hib (Haemophilus influenzae tipo b) <input type="checkbox"/> Polio (IPV) <input type="checkbox"/> PCV15 o PCV20 (Vacuna contra el Neumococo) <input type="checkbox"/> Rotavirus (1.ª dosis)
4 Meses	<input type="checkbox"/> DTaP (Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular) <input type="checkbox"/> Hib (Haemophilus influenzae tipo b) <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> PCV15/20 (Vacuna contra el Neumococo) <input type="checkbox"/> Rotavirus (2.ª dosis)
6 Meses	<input type="checkbox"/> DTaP (Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular) <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> PCV15/20 (Vacuna contra el Neumococo) <input type="checkbox"/> Rotavirus (3.ª dosis si se usa RV5) <input type="checkbox"/> Influenza (iniciar, anual) <input type="checkbox"/> COVID-19 (iniciar)
12-15 Meses	<input type="checkbox"/> Hib (Haemophilus influenzae tipo b) <input type="checkbox"/> PCV15/20 <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Hepatitis A (1.ª dosis) <input type="checkbox"/> DTaP (Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular) (4.ª dosis) <input type="checkbox"/> COVID-19 (dosis actualizada)
18 Meses	<input type="checkbox"/> Hepatitis A (2.ª dosis si la 1.ª se aplicó a los 12 meses)
4-6 Meses	<input type="checkbox"/> DTaP (Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular) (5.ª dosis) <input type="checkbox"/> Polio (4.ª dosis) <input type="checkbox"/> MMR (2.ª dosis) <input type="checkbox"/> Varicela (2.ª dosis) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> COVID-19

11 años en adelante

Edad	Vacunas Recomendadas
11-12 Años	<input type="checkbox"/> Tdap (Vacuna contra el Tétanos, la Difteria y la Tos Ferina) <input type="checkbox"/> VPH (9 años-inicio de la serie de 2 o 3 dosis) <input type="checkbox"/> Meningococo ACWY (1.ª dosis) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> COVID-19
16 Años	<input type="checkbox"/> Meningococo ACWY (2.ª dosis) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> COVID-19
16-18 Años	<input type="checkbox"/> Meningococo B (si está en riesgo) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> COVID-19
19-26 Años	<input type="checkbox"/> COVID-19 (dosis actualizada) <input type="checkbox"/> Tdap (refuerzo cada 10 años) <input type="checkbox"/> VPH (si no se completó la serie) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> MMR/Varicela (si no hay inmunidad)
27-49 Años	<input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Tdap (Vacuna contra el Tétanos, la Difteria y la Tos Ferina) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> VPH (si no se completó la serie) <input type="checkbox"/> Herpes zóster (si tiene el sistema inmunitario debilitado)
50-64 Años	<input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Tdap (Vacuna contra el Tétanos, la Difteria y la Tos Ferina) <input type="checkbox"/> Influenza (anual) <input type="checkbox"/> Herpes zóster (serie de 2 dosis) <input type="checkbox"/> Neumococo (si está en riesgo)
65+ Años	<input type="checkbox"/> COVID-19 (dosis actualizada) <input type="checkbox"/> Influenza (preferentemente dosis alta) <input type="checkbox"/> VRS (nuevo) <input type="checkbox"/> Herpes zóster <input type="checkbox"/> Neumococo (PCV20 o PCV15 + PPSV23) <input type="checkbox"/> Tdap