

लसीकरण वेळापत्रक ()

वय	लसीचे नाव
	बी.सी.जी. (B.C.G.)
०-२ महनि	पोलीओ डोस (O.P.V.)
	कावीळ ब - १ (Hep B-1)
	ट्रपिल १ (DTwP/DTaP-1)
	मेंदुज्वर १ (HIB 1)
दीड महनि (1 महनि)	कावीळ ब २ (Hep B 2)
	पोलीओ इंजेक्शन १ (IPV-1)
	रोटा १ (Rota 1)
	न्युमोनिया १ (PCV 10/13-1)
	ट्रपिल २ (DTwP/DTaP-2)
	मेंदुज्वर २ (HIB 2)
अडीच महनि (2 महनि)	कावीळ ब ३ (Hep B 3)
	पोलीओ इंजेक्शन २ (IPV-2)
	रोटा २ (Rota 2)
	न्युमोनिया २ (PCV 10/13-2)
	ट्रपिल ३ (DTwP/DTaP-3)
	मेंदुज्वर ३ (HIB 3)
साडेतीन महनि (3 महनि)	कावीळ ब ४ (Hep B 4)
	पोलीओ इंजेक्शन ३ (IPV-3)
	रोटा ३ (Rota 3)
	न्युमोनिया ३ (PCV 10/13-3)
६ महनि	फ्लू १ / ओपीव्ही (Flu 1 / OPV)
७ महनि	फ्लू २ (Flu 2)
९ महनि	गालगुंड / गोवर / जर्मेन गोवर (MMR 1 / OPV)
	मेंदुज्वर लस (MCV-1) ऐच्छिक
१२ महनि	मेंदुज्वर लस (MCV-2) ऐच्छिक
१०-१२ महनि	टायफाईड १ (Typhoid A 1)
१२ महनि	कावीळ अ - १ (Hep A 1)
१४-१५ महनि	गालगुंड / गोवर / जर्मेन गोवर (MMR 2)
१५ महनि	कांजण्या १ (Varicella 1)
	ट्रपिल बुस्टर (DTwP/DTaP)
१८ महनि (बुस्टर)	मेंदुज्वर (HIB)
	पोलीओ इंजेक्शन (IPV/OPV)
	न्युमोनिया (PCV 10/13)
१८ महनि	कावीळ अ - २ (Hep A 2)
२४/३६ महनि	टायफाईड २ (Typhoid Conjugate TCV-2)
४ वर्षे	कांजण्या २ + ३ (Varicella 2 + MMR 3)
५ वर्षे (बुस्टर २)	ट्रपिल बुस्टर (DTwP/DTaP/OPV)
१० वर्षे	द्वगिणी (TdaP)
१८ वर्षे	Td (दर १० वर्षांनी)
गर्भाशय मुख कर्करोग लस (>१० वर्षे)	
फ्लू लस (दरवर्षी)	

IMMUNIZATION SCHEDULE (IAP)

Age	Vaccine Name
	B.C.G.
0-2 MONTHS	O.P.V. (Polio Dose)
	Hep B - 1
	DTwP/DTaP - 1
1 ½ MONTHS	HIB 1
	Hep B 2
	IPV - 1
	Rota 1
	PCV 10/13 - 1
2 ½ MONTHS	DTwP/DTaP - 2
	HIB 2
	Hep B 3
	IPV - 2
	Rota 2
	PCV 10/13 - 2
3 ½ MONTHS	DTwP/DTaP - 3
	HIB 3
	Hep B 4
	IPV - 3
	Rota 3
	PCV 10/13 - 3
6 MONTHS	Flu 1 / OPV
7 MONTHS	Flu 2
9 MONTHS	MMR 1 / OPV (Mumps / Measles / Rubella)
	Meningococcal Conjugate (MCV-1) Optional
12 MONTHS	Meningococcal Conjugate (MCV-2) Optional
10-12 MONTHS	Typhoid A 1
12 MONTHS	Hep A 1
14-15 MONTHS	MMR 2 (Mumps / Measles / Rubella)
15 MONTHS	Varicella 1
18 MONTHS BOOSTER	DTwP / DTaP (Triple Booster)
	HIB
	IPV / OPV
	PCV 10/13
18 MONTHS	Hep A 2
24/36 MONTHS	Typhoid Conjugate (TCV) - 2
4 YRS.	Varicella 2 + MMR 3
5 YRS. (BOOSTER 2)	DTwP / DTaP / OPV (Triple Booster)
10 YRS.	TdaP
18 YRS.	Td (Every 10 yrs.)
CERVICAL CANCER VACCINE (>10 YEARS)	
FLU VACCINE (EVERY YEAR)	