



Clínicas de Vacunación

Solo disponible con cita previa. Visite www.snhd.info/immunizations para hacer su cita.

Distrito de Salud del Sur de Nevada

280 S. Decatur Blvd. • Las Vegas, NV 89107

(702) 759-0850

Lunes a Jueves 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública del Este de Las Vegas

2950 E. Bonanza Rd. • Las Vegas, NV 89101

(702) 759-0850

Martes a Viernes 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública de Henderson

220 E. Horizon Dr., Ste. A • Henderson, NV 89015

(702) 759-0850

Lunes a Jueves 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública de Mesquite

150 N. Yucca St. • Mesquite, NV 89027

(702) 759-0850

Martes y Jueves 8am a 12pm y 1 a 5pm

El costo de la vacuna está basado en el tipo de vacuna que usted requiera. Adicionalmente del costo de la vacuna, el Distrito de Salud del Sur de Nevada tiene una tarifa administrativa de \$20 por persona por la primera vacuna y \$8 por cada vacuna adicional. Puede pagar con Visa, MasterCard, efectivo, tarjeta de debito, cheque del banco. El Distrito de Salud se contrata con varias compañías de seguros. **Para verificar la elegibilidad, póngase en contacto con su compañía de seguros o lleve su tarjeta de seguro a la clínica. No todas las vacunas están cubiertas por un seguro.**



Clínicas de Vacunación

Solo disponible con cita previa. Visite www.snhd.info/immunizations para hacer su cita.

Distrito de Salud del Sur de Nevada

280 S. Decatur Blvd. • Las Vegas, NV 89107

(702) 759-0850

Lunes a Jueves 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública del Este de Las Vegas

2950 E. Bonanza Rd. • Las Vegas, NV 89101

(702) 759-0850

Martes a Viernes 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública de Henderson

220 E. Horizon Dr., Ste. A • Henderson, NV 89015

(702) 759-0850

Lunes a Jueves 7am a 5:30pm

Centro de Salud Pública de Mesquite

150 N. Yucca St. • Mesquite, NV 89027

(702) 759-0850

Martes y Jueves 8am a 12pm y 1 a 5pm

El costo de la vacuna está basado en el tipo de vacuna que usted requiera. Adicionalmente del costo de la vacuna, el Distrito de Salud del Sur de Nevada tiene una tarifa administrativa de \$20 por persona por la primera vacuna y \$8 por cada vacuna adicional. Puede pagar con Visa, MasterCard, efectivo, tarjeta de debito, cheque del banco. El Distrito de Salud se contrata con varias compañías de seguros. **Para verificar la elegibilidad, póngase en contacto con su compañía de seguros o lleve su tarjeta de seguro a la clínica. No todas las vacunas están cubiertas por un seguro.**

Calendario de vacunación para niños/adolescentes

Edad	DTaP Difteria, Tétanos, Tos ferina	IPV Poliomielitis	MMR Sarampión, Paperas, Rubéola	HIB Hemofilia Infl tipo B	Hep B Hepatitis B	CPOX Varicela	Hep A Hepatitis A	PCV13 Conjug. de neumococo	Tdap Tétanos, Difteria, Tos ferina	MCV4 Conj. de Anti-Menin- gococicas	MenB Conj. de Anti-Menin- gococicas	HPV Virus del papiloma humano	Rotavi- rus
Nacimiento					X								
2 meses	X	X		X	X			X					X
4 meses	X	X		X	X			X					X
6 meses	X	X		X+	X			X					X
12 meses	X*		X	X		X	X**	X					
4 años	X	X	X		X***	X	X***						
11 años					X***	X***	X***		X	X		X++	
16-18 años										X	X+++		

* DtaP: Debe ser administrada 6 meses después de la 3ra dosis
 ** Hep. A: Se administra en 2 dosis, en intervalos de 6 meses
 *** Estas vacunas se administraran si no ha sido inmunizado previamente.

+ HIB: Puede no administrarse si se usó Pedvax
 ++ HPV: 2 dosis administradas en intervalos de 6 meses (9-14 años)
 3 dosis administradas en intervalos de tiempo apropiados (15-18 años)
 +++ MenB: 2 dosis administradas en intervalos de tiempo apropiados

Calendario de vacunación para niños/adolescentes

Edad	DTaP Difteria, Tétanos, Tos ferina	IPV Poliomielitis	MMR Sarampión, Paperas, Rubéola	HIB Hemofilia Infl tipo B	Hep B Hepatitis B	CPOX Varicela	Hep A Hepatitis A	PCV13 Conjug. de neumococo	Tdap Tétanos, Difteria, Tos ferina	MCV4 Conj. de Anti-Menin- gococicas	MenB Conj. de Anti-Menin- gococicas	HPV Virus del papiloma humano	Rotavi- rus
Nacimiento					X								
2 meses	X	X		X	X			X					X
4 meses	X	X		X	X			X					X
6 meses	X	X		X+	X			X					X
12 meses	X*		X	X		X	X**	X					
4 años	X	X	X		X***	X	X***						
11 años					X***	X***	X***		X	X		X++	
16-18 años										X	X+++		

* DtaP: Debe ser administrada 6 meses después de la 3ra dosis
 ** Hep. A: Se administra en 2 dosis, en intervalos de 6 meses
 *** Estas vacunas se administraran si no ha sido inmunizado previamente.

+ HIB: Puede no administrarse si se usó Pedvax
 ++ HPV: 2 dosis administradas en intervalos de 6 meses (9-14 años)
 3 dosis administradas en intervalos de tiempo apropiados (15-18 años)
 +++ MenB: 2 dosis administradas en intervalos de tiempo apropiados