



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)
PROYECTO DE VACUNACIÓN EN SEGUIMIENTO AL CONTROL DEL TETANOS, HEPATITIS B Y OTRAS ENFERMEDADES

Provincia / Area: SRSM
INSTITUCION SRSM

Municipio Provincia Maldonado
LUGAR: Provincia Maldonado

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Saram / Rubéola	NEUMOCOCCO 13	NEUMOCOCCO 23 VA	POLIO	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta					1ra
1	Yrigoyen Alao	222 005 237 1713	17/3/89	F										UNICA
2	Francis Sanchez	225 005 245 1615	18/1/89	M										
3	Prandy Alcantara	210 2 2131 816	8/15/89	F										
4	Oja Gomez	110 000 5826	01/16/86	F										
5	Fabrizio Guerrero	001 1784241	12/3/84	M										
6	Francis Sanchez	223 00 4234	9/9/84	F										
7	Carla Perez	223 00 0741	5/19/84	F										
8	Victoria Trada	118 000 2035	3/9/80	F										
9	Dora Estrella	019 00 79683	10/12/84	F										
10	Carla Estrella	012 000 42669	25/3/84	M										
11	Esteban Castiello	001 0920135	01/4/84	M										
12	Edwardo Rosa	004 00 28518	9/30/84	M										
13	Maribel	402 2308463	2/12/84	M										
14	Juan de Dios	004 0506983	03/12/84	M										
15	María Brito	242 2355137	4/19/84	M										
16	Ana Pratto	243 00 280727	11/1/84	F										
17	Jose Felis	220 20179	3/25/83	M										
18	Ynes R. Regalado	001 1015130	5/2/82	F										
18	Gertrudis Paralta	001 1192493	12/1/83	F										
20	Carolina Colado	001 0815123	23/8/83	F										

Vacunador(a): Dr. Karibel de la Rosa Velazquez
Dr. Sandra P. Ordino

Supervisor: Clara Casilla

Carmelina Vidal
Analista de Capacitación

[Handwritten signature]



Enc. L

Provincia / Area: S.R.S.M
 INSTITUCION: S.R.S.M

Municipio: Districto Caserio
 LUGAR: Panamá y Jirine

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Sarami/ Rubéola UNICA	NEUMOCOCCO 13 UNICA	NEUMOCOCCO 23 UNICA	POLIO UNICA
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta				
1	Yanirte Belardo	92301299082	16/1/91	F									
2	Tiuan Alvarez	001-020528230162	18/8/87	F									
3	Genmy Pacheco	001-09418032	28/7/63	M									
4	Eric Pedraza	102132201-7	23/10/91	M									
5	David Rodriguez	110212491534	31/10/91	M									
6	Carlos Montano	92500587153	1/5/89	M									
7	Yany Paulino	001-15852451	6/5/82	F									
8	Amabel Melo	001-19904409	9/1/39	F									
9	Yenai Bermudez	929-000427	6/8/56	M									
10	Eliana Valero	001-1757366	20/1/85	M									
11	Eduardo Llanos	001-0710099	2/1/76	M									
12	Romina Rossi	001-0077583	10/30/63	F									
13	Stalin Morán	001-1921998	8/2/49	M									
14	Taym Diaz	902-2490149	19/6/96	F									
15	Trinidad L. Calderon	924-00140571	24/4/55	F									
16	Reyer Llanos	001-08371451	18/2/91	M									
17	Yennifer Llanos	001-02273000	3/5/67	M									
18	Roberto Perez	102-21630409	25/10/91	M									
18	Yany Pinares	013-0488472	12/2/90	M									
20	Yanires Garcia	001-1258112	21/6/11/88	M									

Vacunador(a): Shirley Karibel de la Riva Velazquez
de Sandra A. Ondina Mora

Supervisor: Yany Caspiña



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)
 PROYECTO DE VACUNACIÓN EN SEGUIMIENTO AL CONTROL DEL TETANOS, HEPATITIS B Y OTRAS ENFERMEDADES

Provincia / Área: SRSM
 INSTITUCION: SRSM

Municipio: Districto Municipal
 LUGAR: Provincia

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Sarami / Rubéola	NEUMOCOCCO 13	NEUMOCOCCO 23	POLI UNIC	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta					1ra
1	MILVORHINA GIVAS	010-100200915	22/1/74	F										
2	Quedes, Urrutia G	225-1053369	28/1/85	F										
3	MARIA E. FERRENSER	223-0168742	21/9/88	F										
4	MANUELA ALMOTO	001-02856027	24/2/67	F										
5	JOSE R. VENTURA R	001-02772074	09/12/62	M										
6	Hector B. Thomas A	409-02841369	22/3/93	M										
7	Rocio Stephany	223-0085562	4/10/89	F										
8	Bellis Torres	084-00072826	31/1/75	F										
9	Xenia Carlos Scialoja	109-00074937	21/8/89	M										
10	Miriam Belen	001-1634291-6	22/8/82	F										
11	Fernando MAT	001-0079054-2	13/5/70	M										
12	Fernando Fabian	223-0134903-9	14/6/93	F										
13	Ana Gladys Acosta	402-26445609	9/6/90	F										
14	Leina Gledwards	001-0759086	18/1/67	M										
15	Marys Felles	001-1940945	11/2/94	F										
16	Concepcion Vidal	001-160734-0	28/10/68	F										
17	Alexis Martinez	225-0071619-2	8/12/91	M										
18	Andrea Pabinger P.	001-02408238	23/9/98	F										
18	Sichel Davison	001-07203527	22/2/67	F										
20	Radio Pina	228-0013988-9	22/6/84	M										

Vacunador(a): Chet Humbel de la Rosa Velazquez
 Supervisor: Dora Casilla
 Lic. Sandra A. Ordinario

Provincia / Area: SPSM
 INSTITUCIÓN: SPSM

Municipio: Districto de Ciudad de Panamá
 LUGAR: Proyecto Pime

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN

No.	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Saram / Rubéola	NEUMOCOCCO 13	NEUMOCOCCO 23	POLIO UNIC
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta				
1	Lucy Morales	081-1843882	12/12/85	M									
2	Lucy Hernández	135-0061944	31/11/84	M									
3	Paula Álvarez	001-0253329	31/12/85	F									
4	Ana Bello	001-1900142	24/01/89	F									
5	Sharon Hernández	001-1599223	01/11/84	M									
6	Ledy Santana	001-1253312	06/13/85	F									
7	Priscilla Rojas	001-1520653	22/11/85	F									
8	Vanally Dávila	057-0012968	21/12/85	F									
9	Nicholson González	002-20614	21/11/84	M									
10	Melisa Alvarado	001-1225864	20/11/85	M									
11	Christina Morales	902-220570	31/11/83	F									
12	Yara Sotomayor	001-1655903	23/10/85	F									
13	Ducela Torres	001-0937256	20/12/84	M									
14	Edgar Martínez	577-0008888	29/11/84	M									
15	Shirley Vargas	502-2165846	13/10/84	M									
16	Elvira González	902-2011945	30/01/84	M									
17	Alma Castellanos	001-0176334	29/10/84	M									
18	María Alejandra	001-1420888	10/11/84	F									
19	Kalanda García	902-2058335	24/10/84	M									
20	Shalomy Recón	902-2019934	30/05/84	F									

Vacunador(a): Emperanera González de la Rosa Velázquez
 Supervisor: Dra. Carolina Arias

Provincia / Area: SRM
 INSTITUCION: SRM

Municipio: San Juan de los Rios
 LUGAR: San Juan de los Rios

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD, (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACINAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Saram / Rubéola UNICA	NEUMOCOCCO 13 UNICA	NEUMOCOCCO 23 UNICA	POLIO UNIC
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta				
1	Miguel Jimenez	93-00738708	3/6/78 M	-									
2	Guadalupe Delgado	001-1077835710172 M	3/10/72 M	-									
3	Norma Ramos	001-182725516189 F	1/6/59 F	-									
4	Agustín Blas	003-010940811126 M	11/12/64 M	-									
5	Francisco Castillo	002-22238811918 M	19/3/64 M	-									
6	Maria E. Meléndez	084-001236527618 F	27/6/58 F	-									
7	Yvanna Perera	001-0907912912872 F	9/12/70 F	-									
8	Rafael A. Lemus	001-1812321211618 M	2/6/50 M	-									
9	Yanira Abikarom	066-0013996112118 F	12/11/58 F	-									
10	Maira Jimenez	001-115255223218 F	23/2/68 F	-									
11	Américo Pato	001-0195867271166 M	11/6/64 M	-									
12	Yvonne del Rosario	002-0097008528479 M	10/2/70 M	-									
13	Yvonne del Rosario	003-009368891148 M	14/8/54 M	-									
14	Roberto Jimenez	224-00289775588 M	9/11/75 M	-									
15	Marcos De Paula	402-2822133591117 M	9/11/75 M	-									
16	Yvelina Meléndez	001-13037053214 F	3/2/59 F	-									
17	Rafael Jimenez	020-0010273179912 M	19/12/71 M	-									
18	Yvonne del Rosario	001-1592571533718 F	3/3/70 F	-									
18	Marta Jimenez	001-1665800426618 F	6/26/61 F	-									
20	Marcos Jimenez	001-0907912912872 M	9/12/70 M	-									

Vacunador(a): Dr. Ricardo de la Paz Meléndez
de Sandra A. Ondina de la

Supervisor: Dra. Cecilia



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)
 PROYECTO DE VACUNACIÓN EN SEGUIMIENTO AL CONTROL DEL TETANOS, HEPATITIS B Y OTRAS ENFERMEDADES

Provincia / Area: S R S M
 INSTITUCION S R S M

Municipio Paqueta Maciel
 LUGAR: Barrio Jira Maciel

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACINAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Saram/ Rubéola UNICA	NEUMOCOCCO 13 UNICA	NEUMOCOCCO 23 UNICA	POLI UNICA			
					DT									Hepatitis B		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta					1ra	2da	3ra.
1	Yara M. P. M. P.	001-00102933-10440	10/4/80	M												
2	Yariviv R. R. R.	0260007171-0	00/5/87	M												
3	Yanelys R. R. R.	001-1751696-3	31/6/82	M												
4	Yanelys A. A. A.	402-1031298-5	30/6/80	M												
5	Yolanda R. R. R.	001-138310316	31/7/71	F												
6	Yanelys R. R. R.	402-21949418	13/11/91	F												
7	Yanelys R. R. R.	0260000009-3	10/5/83	F												
8	Yanelys R. R. R.	402-24559573	3/3/93	F												
9	Yanelys R. R. R.	001-050619380		F												
10	Yanelys R. R. R.	02600004506	08/7/88	M												
11	Yara R. R. R.	001-15331236	7/7/81	F												
12	Yanelys R. R. R.	059-0020103-1	23/1/88	F												
13	Yanelys R. R. R.	048-0108172-7	08/02/92	F												
14	Yanelys R. R. R.	001-02945334	4/4/68	F												
15	Yanelys R. R. R.	026-0034187-1	9/19/83	F												
16	Yanelys R. R. R.	001-1655158-0	14/3/83	F												
17	Yanelys R. R. R.	001-0013110-4	21/13/85	F												
18	Yanelys R. R. R.	015-0036392	8/13/84	M												
18	Yanelys R. R. R.	001-1134244	5/29/84	M												
20	Yanelys R. R. R.	001-1068164-3	29/1/88	F												

Vacunador(a): Christa Kambel de la Paz Valdez
Christa Kambel de la Paz Valdez

Supervisor: Yara Coarita