



Departamento de Apoyo Técnico

INFORME ACTIVIDAD

CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Nombre de la actividad	Jornada de Vacunación Contra COVID-19				
Lugar	Hogar de paso Moisés				
Área Responsable	Division de Salud Integral				
Fecha	28 de mayo del 2021	Inicio	9:00 a.m.	Término	3:00 p.m.

1. Objetivo de la actividad.

Apoyar, orientar y vacunar contra el Covid-19 a los empleados de CONANI del Hogar de paso Moisés en su segunda dosis de vacuna.

2. Desarrollo de las actividades

El 28 de mayo del 2021, Siendo las 9:30, se presenta el personal del Ministerio de Salud Pública, cuatros colaboradores en total distribuido de la siguiente manera: un Médico quienes tenían la función de llenar los formularios de registros del Ministerio de salud Adjunto de la otro persona y la tarjeta de vacuna, una enfermera encargada de administrar la vacuna y el personal de salud de CONANI que brindo apoyo.

Tipo de programa	1era Dosis	2da Dosis	Total General
ASFL	0	0	0
OG	0	46	46

3. Observaciones generales de la Jornada:

Durante la jornada de vacunación se dieron orientaciones sobre la importancia de vacunarse contra el COVID-19, recordándoles a los usuarios que no deben bajar la guardia por el hecho de ponerse la vacuna y se informó que se realizara un recordatorio próximo a la siguiente fecha de vacunación para los que se administraron la primera dosis.



Departamento de Apoyo Técnico

INFORME ACTIVIDAD

Responsable (s) de la elaboración:

Ramona De La Cruz

Ramona De La Cruz

Encargada División de Salud Integral.

Anexos:

B. Listado de participantes.





REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19

PAI Programa Ampliado de Inmunización

VACUN
Tanda: M

Provincia: Santo Domingo Municipio: Ciudad Nueva Barrio/Sección: Barrio
 Lugar de Vacunación: Hoy Merid Paraje/Localidad: Ayuda Merid

RESPONSABLE DEL REGISTRO	EDAD	SEXO	IDENTIFICACION DE DOCUMENTOS	EDAD LABORAL	EMPLEO	UBICACION	TELEFONO	NOMBRE DEL LABORATORIO	FECHA DE LA VACUNA	TIPO DE VACUNA	FECHA DE ATENCION
Juan Manuel Vargas	38	F	012-0050 206-D 001-1905V	6	2	Ciudad Nueva	809-720 7275	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Silvia del Valle	40	F	169-2 001-16909	6	0	Barrio	700-304 5371	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Yanet Isabel Encarnación	37	F	88-3 921-1920	6	0	Barrio	809-778 1123	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Glennys L. Pineda	24	F	978-5 001-059	6	0	Barrio	809-987 0781	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Ricardo Encarnación	52	F	1667-4 001-0471	6	0	Barrio	809-113 1530	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Leopoldo Rodríguez	59	F	327-7 001-1650	6	0	Barrio	809-721 7036	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Yolanda Rodríguez	41	F	672-3 001-0704	6	0	Barrio	809-851 2391	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Sandra M. M. M.	40	F	523-7 001-002	6	1	Barrio	809-899 990	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Valencia Cordero	67	F	50817 001-59	6	0	Barrio	809-657 027	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Carolina M. M.	54	F	0321-3 001-090	6	3	Barrio	809-905 1779	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Angela M.	55	F	450-9 001-000	6	3	Barrio	809-800 1016	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21
Carolina M. M.	46	F	3072-D 001-000	6	0	Barrio	809-709 6905	Summa	2021-09-10	COVID-19	10/10/21

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: _____ TELEFONO DEL VACUNADOR: 809 821 57
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Artes

REGISTRO NOMINAL

ALUMNOS: 32 D-30
 METODO: D-1
 BATA: 3000
 LUGAR DE VACUNACION: Comuna
 FECHA: 11/11/54

EDAD	SEXO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	ESTADO	FECHA
10	F	100-010	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-015	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-020	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-025	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-030	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-035	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-040	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-045	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-050	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-055	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-060	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-065	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-070	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-075	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-080	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-085	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-090	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-095	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54
10	F	100-100	0	10/11/54	10/11/54	10/11/54

NOMBRE DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____
 TELEFONO DEL VACUNADOR: 809 8319 214



REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19

PAI

YACUNADOR

Nombre del Registrado	Sexo	Edad	Cédula de Identificación	Municipio	Barrio/Sector	Lugar de Vacunación	Código Postal	Municipio	Código Postal	FORMA DE LA VACUNA		
										TIPO	FORMA	FECHA DE LA VACUNACION
Lucy delia Cortijo	F	46	109-003 605-3 001-10753	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 8307	San Juan	80102000	2	5	28
Francisco de Leon uno	F	50	36-0	San Juan	San Juan	San Juan	809-855 7055	San Juan	80105000	2	10	28
Mely Mercedes Suarez	F	50	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Urbano marte	F	51	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Francisco Paredes	F	35	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Fabian Zamata Rojas	F	48	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Yolanda Cruz	F	51	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Fernando del Carmen	F	41	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Yolanda Huelga	F	55	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28
Proba marta ortiz	M	53	001-10753 605-3	San Juan	San Juan	San Juan	809-876 1677	San Juan	80105000	2	5	28

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR:

TELEFONO DEL VACUNADOR:

989 8819 214

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:

Francisco Polanco