



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Provincia / Área:

Financiamiento de Trabajo - Municipios

Ministerio de Salud Pública

Vice-Ministerio de Salud Colectiva

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, HEPATITIS B, INFLUENZA Y OTRAS ENFERMEDADES

LUGAR:

Sistema Nacional

Unidad Médica

FECHA:

5/13/2020



DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

ARS	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD, (Si es menor del titular)	EDAD	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												Firma que Avala Vac. y de Consentimiento Informado	Datos para Farmacovigilancia					
					dT					Hepatitis B			Saram/ Rubéola		Neumococo 13			NEUMOC DCO 23		POLIO		TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	1ra	1ra	UNICA		UNICA	UNICA				
	Valeria Paul Bedon	0011715625	35	F																		SI_NO	
	Sandra Isabel Rodriguez	223-008893	23	F																		SI_NO	
	Ammanda de Jerez	0014365590	49	M																		SI_NO	
	Francoeur Riquelme	04-01111584	42	M																		SI_NO	
	Plaura Alegria Siles	0010849903	46	F																		SI_NO	
	Jose Manuel Garcia	0011724025	35	M																		SI_NO	
	DIKKA Ramirez	123-007367	40	F																		SI_NO	
	Francoeur Beltrán	001-0132959	50	M																		SI_NO	
	Fernando Santana	065-088202	53	M																		SI_NO	
	Raquel Patricia Pedraza	09104689346	62	F																		SI_NO	
	Miguel Alejandro Pardo	001-7238229	47	M																		SI_NO	
	Alexandra Altagracia	001-10472967	43	F																		SI_NO	
	Edith Ann Jimenez	072-001565	27	F																		SI_NO	
	Angelina Cortell	001-1535662	40	F																		SI_NO	
	Miguel Estelme	229-00173200	31	M																		SI_NO	
	André Martínez	001-06498228	57	M																		SI_NO	
	Miguel Ángel C.	001-154728849	38	M																		SI_NO	
	Robert Guerrero	001-806624-9	40	M																		SI_NO	

SUPERVISOR:

Diana del B. R.

acunador(a):
Dra. Susana Xantares



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Provincia / Area: **I Salud Pública**

VACUNACION : CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, HEPATITIS B, INFLUENZA Y OTRAS ENFERMEDADES

Ministerio de Salud Pública
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)
Vice-Ministerio de Salud Colectiva

FECHA:

5/3/2020



INSTITUCION **Ministerio de Salud Pública**
DEPARTAMENTO : **Distrito de Píshari**
Municipio **Píshari**
LUGAR: **Unidad Vecinal de Píshari**

ARS	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	EDAD	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)																						
					DT					Hepatitis B			Saram/ Rubéola		Neumococo 13		NEUMOC OCO 23		POLIO		Envej. 50 y mas		INFLUENZA		Firma que Avala Vac. y de Consentimiento Informado		Datos para Farmacovigilancia
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	1ra	1ra	UNICA	UNICA			UNICA			LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.		
	Donatista A. Orjue	01-160810728	41	M	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																SI	NO	
	Rezuena P. Puchimani	001-08985149	54	F					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Algarin P. Polis	002-01597786	33	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Olivia A. Fuentetaja	001-08883436	49	F					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Elvina A. Diez	003-00755882	26	F					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Yvelisse A. Sulis	001-01009733	36	F					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Ramona Zahala	001-08456385	53	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Quercia P. del Rosario	001-12591731	40	F					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Juan A. Pirona	001-15682031	38	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Yolanda M. Rodriguez	223-00858687	30	F	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Helen S. Escobar	014-0093082	48	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Sandra M. Marmola	01-01390458	64	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Rafael A. Cuervo	001-07696254	54	M					<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Jose P. Borja	001-17383141	35	M	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Ricardo W. Valle	001-07735126	64	M	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Diana G. Alatorre	225-00364024	32	F	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Liliana Arduina	001-01428352	65	F	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Graciela R. Barrios	001-07513160	56	F	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO
	Fabiola H. Cantabria	001-10595899	59	F	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>																	SI	NO

Supervisor(a): **Diana Vargas R.**

Firma: **Luzmila Cantabria**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Provincia / Área:

V. Salud Pública

VACUNACION : CONTROL DEL TÉTANOS, DIFTERIA, HEPATITIS B, INFLUENZA Y OTRAS ENFERMEDADES

Ministerio de Salud Pública
Vice-Ministerio de Salud Colectiva

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Municipio

Dpto. Maldonado

FECHA:

5/3/2020



INSTITUCION: Ministerio Trabajo

DEPARTAMENTO: Dpto. Potosí

LUGAR: Hueras

Municipio de Maldonado, Dpto. Maldonado

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

ARS	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	EDAD	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)																						
					dT					Hepatitis B			Saram/ Rubéola		Neumococo 13		NEUMOCOCO 23		POLIO		Envej. 50 y mas		INFLUENZA				
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	1ra	1ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA					
	Maldonado Santuza	225-002922-8	28	F																							
	Bianca A. Díaz	01-10/7237-2	41	F																							
	Maldonado	9/1/88	025-004181	36	F		V																				
	Rafael de Jesús	001-15/1852-3	38	F																							
	Andrés R. Burgos	001-0678270-5	59	F																							
	Miquelina Febles	001-1583790-4	39	F																							
	Carro-Dominguez Soto	001-070011-5	64	M																							
	Carro-Jose L. Riera	001-0808376-7	58	M																							
	Gevelina Valdes	001-01377289-4	44	F																							
	Ana M. Garcia	01-10/6752-5	57	M																							
	Jesús R. Urzúa	225-0057694-1	28	M																							
	Carro-Praterra Feja	001-01296803-4	49	F																							
	Daniel Maldonado	001-1745706-9	34	F																							
	Reyana Cabera	225-0049652-0	32	F																							
	Veron Santana	001-01099703-4	49	F																							
	Gregoria Daryo	001-0721328-2	58	F																							
	Yelbith Deyda	402-4372365-3	31	F																							
	Anel Dely	001-17196642	35	M																							
	Carro-Claudio Estrada	001-0777785-6	54	F																							

SUPERVISOR:

Prima Valdes R.

cupador(a):

Arada. Lucía Santana X



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Provincia / Area:

de Salud Píblica

VACUNACION: CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, HEPATITIS B, INFLUENZA Y OTRAS ENFERMEDADES

Municipio

Distrito General

LUGAR: Unidad Píblica

FECHA:

5/3/2020

Ministerio de Salud Pública
Vice-Ministerio de Salud Colectiva

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)



INSTITUCION: Instituto de Trabajo Social
DEPARTAMENTO: Dirección de Recursos Humanos

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

ARS	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	EDAD	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					Envej. 50 y mas	INFLUENZA UNICA	Firma que Avala Vac. y de Consentimiento Informado	Datos para Farmacovigilancia				
					DT								Hepatitis B	Saram/ Rubéola UNICA	Neumococo 13 1ra	NEUMOCOCO 23 1ra	POLO UNICA
	Andrés Hela	001-0008891	48	M													
	Paracual Kancha	093-0511255	25	M													
	Sore Kaulana Vag	075-0809121	36	M													
	Palacios Urenti	001-08702168	51	F													
	Jiménez Alvarado Bay	001-09159301		M													
	Yvonne Aviza	067-0099804	41	F													
	Machaca Castro	00113504351	40	M													
	Segunda de la Cruz	001-06383667	34	F													
	And M. Alvarez	084-00021724	49	F													
	Erasmundo Pérez	001-00773340	52	M													
	Ruiza H. Rojas	012-00880217	40	F													
	Ruiza Kaban H. Ruiz	011-07337134	48	M													
	Ruiza H. Rubio	001-01356268	71	F													
	Georjina Norberto	001-58220	35	M													
	David C. Gallardo	001-0848064	58	F													
	María J. Yelante	001-08440447	76	F													
	Patricia Rodríguez	001-16412628	37	F													
	Henry Sandoval	017-0021681	35	M													
	Rosa M. Peña	001-0481637	61	F													

SUPERVISOR:

Diana Valdez

Andrés Jiménez Kancha



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública (MSP)
Vice-Ministerio de Salud Colectiva
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACIÓN EN SEGUIMIENTO AL CONTROL DEL TETANOS, HEPATITIS B, Y OTRAS ENFERMEDADES



Provincia / Área: Área no. 7 de Salud Pública
INSTITUCIÓN: Miembros de Trabajo

Municipio: Santa Domingo Oeste
LUGAR: Representación Local de Heronve

FECHA: 10 / 03 / 2020
ARS: _____

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Edad	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
					DT					Hepatitis B			NEUMOCOCCO 23	Influenza
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA
1	Ama Laura Euse	002-00908644	60	M		10/3/2020								10/3/2020
2	Maria Malena	001-003738451												10/03/2020
3	P. Alvir Nelly S.	001-6766553	52	F		10/03/2020								10-03-2020
4	Magdalena Johana S.	001-07165882	68	F		10/3/2020								10-3-2020
5	Elmer José Javier	001-1571767-0	39	M										10-3-2020
6	Mrs Silvia Torres	001-0750179-5	55	F										10-3-2020
7	Milka María	013-02418557-8	34	M		10/03/2020								10-03-2020
8	Marcy Batista	001-1042772-1	49	F										10/03/2020
9	Elmer Javier	001-1002824-8	54	F		10/03/2020								10/03/2020
10	Angela De los Santos	402-2610809-3	29	F										10/03/2020
11	Maria Altagracia Abreu	001-0683615-0	51	F		10/03/2020								10/03/2020
12	Lucrecia Reyes Penabaz	016-0032096-2	39	F		10/03/2020								10/03/2020
13	Claudia Alejandra Ferrer	001-1717213-9	33	F										10/03/2020
14	Ylanguita Jose	001-0706085-7	44	F										10/03/2020
15	Yonka Polanco Cruz	223-0231082-2	33	F										10/03/2020
16	Yarel Taveras	001-07104070-5	50	F		10/03/2020								10/03/2020
17	Yamir Aquino de	001-0728693-3	56	M		10/03/2020								10/03/2020
18	Yvonne Mates	076-0000820-0	46	F		10/03/2020								10/03/2020
19														
20														



VACUNADOR(A): Bernardina Mates Reyes

SUPERVISOR: Diana Ulber R.
10-03-2020