

H/A



# REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

REPÚBLICA DOMINICANA  
SALUD PÚBLICA

Región: 0 Provincia: Santo Domingo Municipio: Este Baño/Sección: Buachico Paraje/Localidad: La cañe  
Lugar de Vacunación: ITLA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O IDENTIFICACION DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMUNIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO / # / A / SECTOR)	TELEFONO	NOMBRE DEL LABORATORIO
1	Andres Rosario Sandoval	73	M	001-079 3241-0	6	2	BOSTONIA Zimoritas #199	849 961 7330	Pfizer
2	Geuris Carolina Perez Sandoval	41	F	001-1466 533-2	6	6	CAJAMAPOSA 100 #199	909 744 4264	Pfizer
3	Nerayda Berenice Castro	25	F	402-105 54531	6	6	CL. Central Km 10 742B	949 299 5669	Pfizer
4	Emilio Jose Peña Martinez	31	M	001-1429 412-2	6	0	CL. K49 #79	899 537 2447	Pfizer
5	Dorcas Prieto Alcantara	47	F	001-0655 655-9	6	0	Francisco de R. 501	929 944 6222	Pfizer
6	Cristian Umicio de Moya	39	M	001-1091 694-3	6	0	CL. Apasio Hog	909 901 9514	Pfizer
7									
8									
9									
10									
11									
12									

1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CANCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR 0- NO TIENE

CONCURSOS

1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

APellidos del Vacunador: Isabel Moya TELÉFONO DEL VACUNADOR: 829-907-9441

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: 0 Provincia: Santo Domingo Municipio: Late Barrio/Sección: Barra Chica Paraje/Localidad: La cal  
 Responsable del Registro: Emelin Castro Lugar de Vacunación: ITLA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CAL) - SECTOR	TELÉFONO	NOMBRE DEL LABOR
1	Marlene Fureal Valoy	27	F	402-24 311475	6	0	91. Blvd. m. 9 A. 3 B	849 244 4017	SINOVAAC
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: 0 Provincia: Santo Domingo Municipio: Este Barrio/Sección: Boca Chica Paraje/Localidad: La caleta  
 Responsable del Registro: Emelin Castro Lugar de Vacunación: 17 LA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELEF. NOS	NOMBRE DEL LABORATORIO
1	Orquidia Chavira Steiny	31	F	402-2206 1504-7	6	0	Cl. 1079170510 # 402	909 595 4679	Pfizer
2	Yonany Isobel Leon	22	F	402-332 4713-5	6	0	Cl. Los Cayos 719 #04	909 986 2347	Pfizer
3	Carlos Arturo Moreta S	19	M	402-3057 179-7	6	0	Cl. 90509 en 130...	949 441 4541	Pfizer
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

COMORBILIDADES: 1-DIABETES 2-HIPERTENSIÓN 3-ASMA 4-CÁNCER 5-INSUFICIENCIA RENAL 6-ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR 0-NO TIENE

SECTOR LABORAL: 1-SALUD 2-EDUCACIÓN 3-TURISMO 4-TRANSPORTE 5-SEGURIDAD 6-OTROS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Biel Isabel Moreta TELÉFONO DEL VACUNADOR: 829-907-9444  
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: 0 Provincia: Santo Domingo Este Municipio: Este Barrio/Sección: Bogachica Paraje/Localidad: La ca  
 Responsable del Registro: Emelin Castro Lugar de Vacunación: HLA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / ETORO)	TELÉFONOS	HI- MERE DEL LABOR.
1	Gabriela Esmeralda Balboaque	26	F	402-269 6701-6	6	0	CL. Flores #03	829 4610	PFUJEX
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

7  
 2025



# REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: 0 Provincia: San Juan Municipio: Boca Chica Barrio/Sección: La Cabaña Paraje/Localidad: La Cabaña

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRES DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE DEL LABORATORIO
1	Thomary Guseleir Costas	22	F	410-0910 795-7	6	0	700 Minas #34 C/R. Terminal	877 810 6462 P. Hiler	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

FORMSP-2021

SECTOR LABORAL

1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES

1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0- NO TIENE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Adriana Amanda Soy TELÉFONO DEL VACUNADOR: 899 904 8445

# REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: 0 Provincia: San. Dgo. Municipio: Bonchica Barrio/Sección: La Baita Paraje/Localidad: La B  
 Responsable del Registro: Subyde Taveri Torres Lugar de Vacunación: Alcazar La Baita

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE LA CALLE / SECTOR)	TELÉ. UNOS	NOMBRE DEL LABORAL
1	Maio Alexander Martínez	23	M	402-0885 662-1	6	0	Los Alcazaros	809	P. Arroz
2	Leticia A. Cruz	34	F	001-1705 273-3	6	0	Eno Ocamo	541-462 379	P. Arroz
3							Waldemar	5511772	P. Arroz
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									