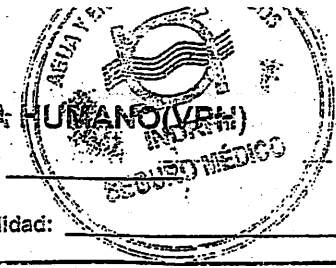




VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

REGISTRO NOMINAL DE NIÑAS DE 9 - 14 AÑOS VACUNADAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)



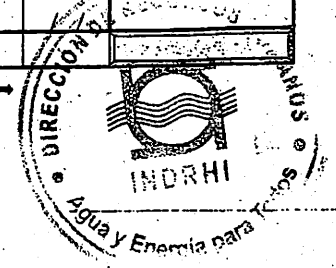
Región: 0 Provincia San Juan Municipio: Su Barrios/Sección: _____

Centro de Salud: AS II Teléfono del Centro de Salud: _____ Paraje/Localidad: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA NIÑA	FECHA DE NACIMIENTO Dia/Mes/Año	DIRECCION Nombre de Calle / Número de Casa / Sector	NOMBRE APELLIDOS Y CÉCULA Madre - Padre o Tutor	TELEFONOS Madre - Padre o Tutor	DISTRIBUCIÓN DE VPH												NOMBRE Y GRADO DEL CENTRO EDUCATIVO AL QUE PERTENECE	
					9 Años		10 Años		11 Años		12 Años		13 Años		14 Años			15 Años
					1ra. Dosis	2da. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis		
Emilia Leizaola	17/07/08	Calle Costa Azul	Mirna / Y... Calle Pinar Ali	849-248 80-79	01/9/12													
Luz de Castillo	21/12/08	Calle 29 Bld	Leonor / ... Calle ...	809-96 08-11														
Yaniss ...	29/12/08	Manzo 47412	Mónica / ... Avenida ...	01-0553386-6 804-26								01/9/12						
Ana Beatriz	02/12/08	Calle 839	... / ... Calle ...	804-26 87-13								01/9/12						
Brianna ...	12/08/08	Calle 78 ...	... / ... Calle ...	809-45 20-29								01/9/12						
Keisha ...	23/10/08	Calle ...	... / ... Calle ...	849-45 20-74														
Keisha Aquino	23/10/08	Res. 4 Norte #16	... / ... Calle ...	807-925 3464								01/9/12						
Diana ...	25/07/08	C/ ...	... / ... Calle ...	809-975 5933										01/9/12				
Genalis ...	31/07/08	C/ ...	... / ... Calle ...	849-256 0263														
Brimmy ...	25/10/08	C/ ...	... / ... Calle ...	829-945 4227								01/9/12						
Greily ...	17/04/08	C/ ...	... / ... Calle ...	827-35 2617														
Pamela ...	25/07/08	Calle ...	... / ... Calle ...	829-927 02-15								01/9/12						
Irma ...	20/04/08	Calle ...	... / ... Calle ...	809-603 7493														
Prionny ...	05/06/08	Calle ...	... / ... Calle ...	809-302 11-14														
SUB TOTAL																		

NOMBRE DEL VACUNADOR: _____

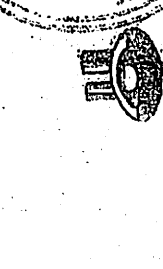
Total Vacunadas →





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
REGISTRO DIARIO DE VACUNACION PARA NIÑOS Y NIÑAS
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: PENTAJALANTE
NOMBRE DEL NIÑO(A): Wendy Sanchez
CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO: 501

FECHA: 01/09/2021
DPT: Sanchez



PENTAJALANTE		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO		MAYO	
1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ta	8ta	9ta	10ta	11ta	12ta	13ta	14ta	15ta	16ta	17ta	18ta	19ta	20ta	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ta	8ta	9ta	10ta	11ta	12ta	13ta	14ta	15ta	16ta	17ta	18ta	19ta	20ta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											
13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20												
14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													
15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20														
16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20															
17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																
18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																	
19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																		
20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																			

Menor de 1 año		1-4 AÑOS		5-6 AÑOS		Menor de 1 año		1 AÑO (12-23 MESES)		2-3 AÑOS	
1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ta	8ta	9ta	10ta	11ta	12ta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MAYO
INDRH
Atta y Energía para Todos



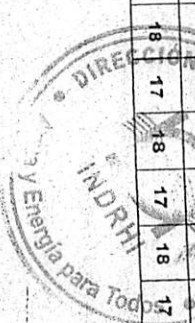
VICE MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
REGISTRO DIARIO DE VACUNACION PARA NIÑOS Y NIÑAS

NOMBRE DEL NIÑO(A): ALBERTO ALBERTO OLIVERA FECHA: 02/09/2022
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: MS CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO: 96101307



Nº	Menor de 1 año			1-4 AÑOS			5-6 AÑOS			Menor de 1 año			1 AÑO (12-23 MESES)			2-3 AÑOS		
	1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1er Ref.	2do Ref.	3ra	1er Ref.	2do Ref.	3ra	1ra	2da	3ra	UNICA	1ra	2da
1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	UNICA	1	2
2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	UNICA	2	3
3	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	UNICA	3	4
4	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	UNICA	4	5
5	5	6	7	5	6	7	5	6	7	5	6	7	5	6	7	UNICA	5	6
6	6	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	8	UNICA	6	7
7	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	UNICA	7	8
8	8	9	10	8	9	10	8	9	10	8	9	10	8	9	10	UNICA	8	9
9	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	UNICA	9	10
10	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	UNICA	10	11
11	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	UNICA	11	12
12	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	UNICA	12	13
13	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	UNICA	13	14
14	14	15	16	14	15	16	14	15	16	14	15	16	14	15	16	UNICA	14	15
15	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	UNICA	15	16
16	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	UNICA	16	17
17	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	UNICA	17	18
18	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	UNICA	18	19
19	19	20		19	20		19	20		19	20		19	20		UNICA	19	20
20	20			20			20			20			20			UNICA	20	

Nº	Menor de 1 año			1-4 AÑOS			5-6 AÑOS			Menor de 1 año			1 AÑO (12-23 MESES)			2-3 AÑOS		
	1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1er Ref.	2do Ref.	3ra	1er Ref.	2do Ref.	3ra	1ra	2da	3ra	UNICA	1ra	2da
1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	UNICA	1	2
2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	UNICA	2	3
3	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	UNICA	3	4
4	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	UNICA	4	5
5	5	6	7	5	6	7	5	6	7	5	6	7	5	6	7	UNICA	5	6
6	6	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	8	UNICA	6	7
7	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	UNICA	7	8
8	8	9	10	8	9	10	8	9	10	8	9	10	8	9	10	UNICA	8	9
9	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	9	10	11	UNICA	9	10
10	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	10	11	12	UNICA	10	11
11	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	11	12	13	UNICA	11	12
12	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	UNICA	12	13
13	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	13	14	15	UNICA	13	14
14	14	15	16	14	15	16	14	15	16	14	15	16	14	15	16	UNICA	14	15
15	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	UNICA	15	16
16	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	16	17	18	UNICA	16	17
17	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	UNICA	17	18
18	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	UNICA	18	19
19	19	20		19	20		19	20		19	20		19	20		UNICA	19	20
20	20			20			20			20			20			UNICA	20	





REPUBLICA DOMINICANA
VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
REGISTRO DIARIO DE VACUNACION PARA NIÑOS Y NIÑAS

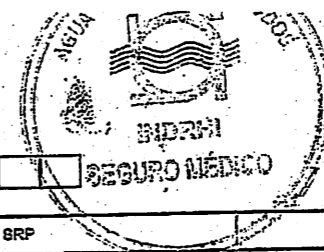
NOMBRE DEL NIÑO(A) Ferdinandy Duarte

FECHA 02/09/2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: H. 10.5

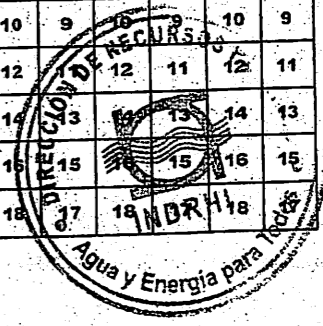
CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO:

80671



PENTAVALENTE						NEUMOCOCCO CONJUGADA*						BRP				SR				VARICELA					
Menor de 1 año			1-4 años			Menor de 1 año			1 AÑO MÁS MENOS			2-4 años		1 AÑO (12-23 MESES)		2-4 años		1 AÑO (12-23 MESES)		2-4 años		1 AÑO (12-23 MESES)		2-4 años	
1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

DPT														INFLUENZA											
Menor de 1 año				1-4 AÑOS				5-6 AÑOS						Menor de 1 año		1 AÑO (12-23 MESES)				2-3 AÑOS					
1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	1er.Ref..	2do.Ref..	1ra	2da	3ra	1er.Ref.	2do.Ref.	1ra	2da	1ra	2da	UNICA	1ra	2da	UNI					
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1			
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3			
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5			
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7			
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9			
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11			
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13			
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15			
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17			





VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
Programa Ampliado de Inmunización
"Año de la consolidación de la seguridad Alimentaria"

VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA, HEPATITIS B, DIFTERIA Y TETANOS, AÑO 2021

Región: 0

Provincia / Área: San Pedro de Macoris

Municipio: _____

Institución/Establecimiento de Salud: _____

Dirección: _____

Responsable de la Vacunación: _____

Cargo: _____

DATOS DE VACUNADOS CONTRA LA INFLUENZA, HEPATITIS B, DIFTERIA Y TETANOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA O DOC. DE IDENTIDAD.	EDAD (años)	SEXO M / F	TELEFONO	Fecha de Vacunación Contra INFLUENZA	Fecha de Vacunación Contra HEPATITIS B			Fecha de Vacunación Contra dT					SR	Comorbilidades **					
							1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	4ta	5ta		1	2	3	4	5	
1	Emmanuel Hernandez	01-364402-4	14	M	72-215					/											
2	Emmanuel Hernandez	01-538468	12	M	54-248					/											
3	Carlos Alcantara	02-079504	9	M	54-415					/											
4	Angel Santana	01-13206-2	8	M	74-214					/											
5	Yancy Castillo	01-16778-2	11	M	77-963					/											
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

Marque con un Cotejo (X) según condición de salud encontrada, en la casilla de Comorbilidad debajo del número correspondiente.

** 1. Diabetes 2. Cardiopatías; 3. Enf. Renal; 4. VIH; 5. Cancer; 6. Otros; .

