

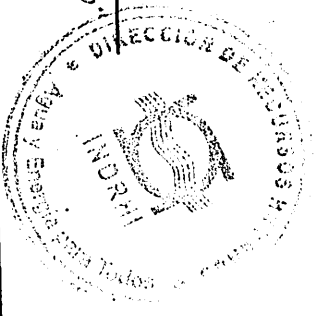
VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA, HEPATITIS B, DIFTERIA Y TETANOS, AÑO 2021

Región: D.S.V. Provincia / Area: Sanfe Domingo  
Institución/Establecimiento de Salud: HOSPITAL GENERAL  
Responsable de la Vacunación: MARCELA

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

Cargo: SENIORA

Municipio: Sanfe Domingo  
Dirección: CALLE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO



No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA O DOC. DE IDENTIDAD.	EDAD (años)	SEXO M/F	TELÉFONO	Fecha de Vacunación Contra INFLUENZA	Fecha de Vacunación Contra HEPATITIS B			Fecha de Vacunación Contra DT								
							1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	4da	5da				
1	Fernanda Fiscal	28-005498-6	35	F	80714				/									
2	Maria Cordoba	001-0945037-0	49	F	829456				/									
3	Franca maría Mera	001-0230896-6	56	F	824302				/									
4	Amarita Muriel	001-039718-5	56	F	824442				/									
5	Miriam Almira	001-0286345	65	F	824444				/									
6	Balkis Mejía	001-1316488-9	57	F	820448				/									
7	Yohanna Mera	001-0092228	56	F	829447				/									
8	Eladio Padilla	051-0000821	70	M	824415				/									
9	Genalin Hernández	004-022108-1	35	F	824333				/									
10	Yuliane Pérez	001-072413-2	52	F	824445				/									
11	Denia Dandía	001-0555222	57	F	824445				/									
12	Ramon Guerra	001-0476348-7	56	M	824445				/									
13	Maria A. Villafane	001-0555810	64	F	824445				/									
14	Roxa Saramiento	001-0547810-8	56	F	824445				/									
15	Roxa Saramiento	001-0423434	64	F	829444				/									
16	Michelle H. Amargue	821-0014986-9	36	F	824445				/									
17	Arcelia Romero Franco	001-0010766-3	40	F	824445				/									
18	Maribel Mejía	002-228404-5	24	F	824445				/									
19	Orquidea Dominguez	001-177523-2	35	F	824445				/									
20	Maria RIVERA	001-1642338-1	46	F	829445				/									

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. Cáncer; 6. Otros.

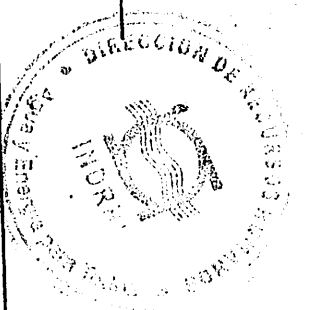
VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA, HEPATITIS B, DIFTERIA Y TETANOS, AÑO 2021

Región: San José  
Institución/Establecimiento de Salud: San José  
Responsable de la Vacunación: Sección de Vacunas

Provincia / Area: San José  
Carga: Supervisor  
Municipio: San José  
Dirección: San José

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	Leire Lora	001-663908939	53	M	840-980															
2	Laura Lora	001-663908939	54	F	823-279															
3	Elva Lora	001-663908939	54	F	829-959															
4	Jose Castillo	001-663908939	52	M	829-959															
5	Elva Lora	001-663908939	54	F	829-959															
6	Ammy Nolas	001-663908939	40	M	829-959															
7	Ammy Nolas	001-663908939	62	M	829-959															
8	Jose Rodriguez	001-11886-5	44	M	829-959															
9	Tomas Lopez	001-663908939	53	M	829-959															
10	Yona Francisca	001-663908939	43	F	829-959															
11	Yelma Robert	001-148767	43	F	829-959															
12	Lesly Lopez	001-663908939	42	F	829-959															
13	Alexandra Franco	001-117176-5	43	F	809-234															
14	Alexandra Franco	001-117176-5	43	F	829-959															
15	Jose de Jesus	001-04485891	60	M	809-216															
16	Ada Oquendo	001-0538524	52	F	829-959															
17	Jose Adolfo Vasquez	001-029032-8	52	M	829-959															
18	Sue Lynn de los Santos	001-1756301-5	36	F	829-959															
19	Cindy Richardo	402-2331504	28	F	809-912															
20	Diis David	001-110-000472-0	30	M	829-994															



Marque con un (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. Cáncer; 6. Otros.

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



Región: 0

Institución/Establecimiento de Salud: IASF

Responsable de la Vacunación: [Signature]

Provincia / Área: Sabana de la Mar

Municipio: [Signature]

Dirección: Calle Terminal del Sur

Cargo: Supervisor

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	6				
1	XANTZOS TORRES	229-00160009	32	F	929-3030				/																
2	Rosal Sanchez	016-0015052	38	F	929-913				/																
3	Ramón Sanchez	162-210154	27	F	929-984				/																
4	Elisabeth Fernandez	044-079999	40	F	929-937				/																
5	Yolanda Hernandez	001-0440245	57	F	809-529				/																
6	Neftalídad BUSTO	033-00142030	53	F	809-266				/																
7	Bernardo Gomez	001-117547564		M	809-603				/																
8	Enil Alvarado	001-1679057	42	F	809-996				/																
9	Leilker Ferrero	102-1205192	31	M	829-751				/																
10	Aristides Silberberg Alvarado	01-58974163	48	M	809-764				/																
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

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

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