



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACIÓN PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA: SB
INSTITUCION: Agente de salud

MUNICIPIO: 3790
SECTOR O BARRIO: 22/2/69

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)														
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBIOLA	INFLUENZA					
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL					
1	Santa Obrey Garcia		072-0005183-2	40	F																
2	Lidia Caraballo		031-0035774-2	57	F																
3	Isabel Oquendo Hescad		031-0193313-7	60	F																
4	Raquel Yasmin Caluquem		031-0298745-3	43	F																
5	Eduviges Martinez		031-0003507-6	59	F																
6	Wileila Yasmin Estevez		036-0035131-0	37	F																
7	Jose Rodriguez Peralta		031-0236684-0	50	M																
8	Felix Yohan Perez		001-1217098-0	45	M																
9	Aribal Manuel Reyes		031-0036158-7	49	M																
10	Glady's M. Urena R.	28/10/1964	031-0291514-3	55	F																
11	Simone Rodriguez	23/6/1963	096-0005885-4	55	M																
12	Ramon Cardozo	15/10/1949	402-2404688-8	64	M																
13	Maria Matias Montoya	20/9/1960	031-0227454-8	60	F																
14	VIANKA L. melendez	12/10/1985	031-0479345-4	28	F																
15	Colon R. Corina	9/8/1969	031-0324035-9	48	M																
16	Randy F. Gomez	14/12/1972	031-0358225-1	39	M																
17	Geremí A. Nantano	28/12/1972	031-05615	26																	
18	Yvan Raulito Santana	29/5/1972	031-0572	47																	
19	Ungulio morante	31/3/1967	031-026	52																	
20	Don Fco. Yriano Berrío	26/11/1963	001-08422	56																	
TOTAL							20														

Vacunador(a): Melene Kelly

Supervisor: _____



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA:

INSTITUCION Higienista Q. Pineda

MUNICIPIO:

SECTOR O BARRIO:

22/2/69

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
1	Santiago Paulino	2/2/1962	031-0535116-1	56	M		✓							✓	✓	
2	Dilcia Alt. Reyes	23/11/1977	045-0015809-4	42	F.		✓							✓	✓	
3	Anulfo Vazquez Diaz	13/8/1970	081-0203252-5	48	M		✓							✓	✓	
4	Sancho Mena Puyana	25/8/1978	071-0037801-2	40	M		✓							✓	✓	
5	Luis Alberto Mala	4/7/1949	031-0151510-8	69	M		✓							✓	✓	
6	Fernan Ant Paulino	22/8/1972	031-0161058-6	46	M		✓							✓	✓	
7	José Guillen Espinal	12/6/1978	031-0316010-1	28	M		✓							✓	✓	
8	Fernan Diaz Santos	7/9/1983	031-0428040-3	36	M		✓							✓	✓	
9	Juan Bautista	7/2/1978	031-0393533-8	40	M		✓							✓	✓	
10	Joselito Rodriguez	9/9/1986	031-0470117-6	32	M		✓							✓	✓	
11	Nuncio Peña	8/3/1969	031-0036088-6	51	M		✓							✓	✓	
12	Antonio Rodriguez P.	13/6/1971	031-0016702-6	45	M		✓							✓	✓	
13	Agapito Leon Dominguez	18/8/1960	031-0149391-8	58	M		✓							✓	✓	
14														✓	✓	
15																
16																
17																
18																
19																
20																
TOTAL							12							12	12	

Vacunador(a): M. Irene Roby

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION: _____

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

MUNICIPIO: _____
SECTOR O BARRIO: _____

72/269

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
1	Elpidio Jimenez	28/4/1986	031-0526123-9	32	M		✓							✓	✓	
2	Bauder Mota R.	19/8/1998	402-1084427-6	21	M		✓							✓	✓	
3	Gilberto Ant. Mercedes	13/3/1977	047-0126997-1	42	M		✓							✓	✓	
4	Damian Rodriguez	30/3/1978	031-0502247-3	40	M		✓							✓	✓	
5	Felipe Manillo	2/8/1992	402-2187234-0	26	M		✓							✓	✓	
6	Tobia R. Sanchez	2/11/1971	031-0272778-5	48	M		✓							✓	✓	
7	Juan Tinea	11/12/1983	031-0415668-6	35	M		✓							✓	✓	
8	Gumerinda Bravero	13/1/1968	031-0202402-7	51	M		✓							✓	✓	
9	Carlos Gabiano	23/12/1985	402-2612666-8	39	M		✓							✓	✓	
10	Pablo B. Cabrera P.	27/3/1977	031-0120092-5	45	M		✓							✓	✓	
11	Pedro Evangelista	11/2/1965	031-0191268-5	54	M		✓							✓	✓	
12	Ruby Serrano	29/8/1987	226-0010047-7	31	M		✓							✓	✓	
13	Maysa Ventura	2/6/1992	402-2164208-1	26	F		✓							✓	✓	
14	Pedro Reynoso	6/2/1950	031-0167718-9	76	M		✓							✓	✓	
15	Basilio Biondeno	27/3/1946	035-0006642-2	72	M		✓							✓	✓	
16	Cesar Sosa Almonte	7/10/1991	402-2233493-6	28	M		✓							✓	✓	
17	Francisca Estrella	20/11/1952	031-0035857-1	67	F		✓							✓	✓	
18	Domingo Paez	15/9/1986	402-268817-5	32	M		✓							✓	✓	
19	José D. Nuñez	11/12/1970	033-00201-4	4	M		✓							✓	✓	
20	Colemia Rodriguez	14/11/1998		26	F		✓							✓	✓	
TOTAL							20								19	16

Vacunador(a): Mylene Korte

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION _____

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

MUNICIPIO _____

SECTOR O BARRIO: _____

22/2/9

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR.	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)													
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/RUBEOLA	INFLUENZA				
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL				
1	Agneda Tapia Tancasso	17/2/1962																		
2	Felix Pina Martinez	2/2/1951	031-0231654-8	65	M															✓
3	Sandra Altamirano	28/3/1967	031-0022415-7	51	F														✓	✓
4	Francis Milanes Cruz	25/5/1987	031-0480639-8	32	M														✓	✓
5	Marino Ant Hernandez	30/2/1948	031-0058604-3	57	M														✓	✓
6	Daniel Reyes Hurtado	23/3/1978	031-0334862-3	41	M														✓	✓
7	Danielo Ant Torres	13/10/1941	031-0186095-9	77	M														✓	✓
8	Felipe Mejillo	10/3/1967	031-0089337-3	52	M														✓	✓
9	Angelio Estrella Garcia	24/9/1981	031-0383882-1	36	M														✓	✓
10	Rosa Rodriguez	7/6/1970	031-0254843-9	48	F														✓	✓
11	Samany Rivas	14/10/1988		20	M														✓	✓
12	Xiomara Paulino	18/10/1974	031-0276706-2	44	F														✓	✓
13	Madilhis Vare	15/5/1989	031-0511394-2	29	F														✓	✓
14	Conrado Hernandez	11/2/1942	031-0447561-5	76	M														✓	✓
15	Ambrosio Tejada	23/5/1993	225-0078025-3	25	M														✓	✓
16	Rosa Elia Lopez	25/9/1955		57	F														✓	✓
17	Emiliano Garcia	1/10/1982	031-0441623	36	M														✓	✓
18	Jules Cesar Piza	16/1/1966		52	M														✓	✓
19	Ramon Muro Mercado	18/8/1993	402-2192	25	M														✓	✓
20	Gerovino Bonilla	8/4/1976	031-02298	43	M														✓	✓
TOTAL							70												19	16

Vacunador(a): Munera Rely

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACIÓN PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION: _____

MUNICIPIO: _____

SECTOR O BARRIO: _____

22/2/09

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)													
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA				
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA,	ESTACIONAL				
1	Belen LLU Cabrera	10/3/1987	031-0531995-2	31	M.															
2	Pablo P. Morling	29/6/1974	031-0101294-0	44	M.															
3	Domingo infante	3/5/1951		37	M.															
4	Eloia Gonzalez	7/1/1966	031-0227332	53	F															
5	Maria S. Flea	21/8/1982	031-0147258-8	40	F															
6	A Ricardo Dominguez	8/9/1926	101-00076362	42	M.															
7	Lore M. Luciana	5/5/1950	073-0005672	62	M.															
8	Gabriel Almaraz	13/6/1965	031-0284444-0	53	M.															
9	Miguel Angel Rodriguez	6/4/1990	031-0509280-7	28	M.															
10	Lore Esch. Rodriguez	10/10/1986	031-0521466-6	32	M.															
11	DAVID Sando	26/1/		39	M.															
12	Ellix D. Fernandez	17/1/1972	031-0242804-3	47	M.															
13	Daniel ALVAREZ	6/7/1992	031-0057666-3	46	M.															
14	Crescencio Aparcana	22/6/1965	031-0392569-3	53	M.															
15	MILSON Ant. Almaraz	13/9/1961	031-0273103-4	37	M.															
16	Ramiro Ant. Quevedo	6/10/1965	031-0049264-4	53	M.															
17	Pablo D. Bich	5/2/1952	031-0221061-0	61	M.															
18	Jorge Ant. Torres	1/9/1987	031-0497801-4	31	M.															
19	Maria M. Duran	28/4/1968	031-02583																	
20	Lore Martinez Tinco	17/10/1982	031-04162																	
TOTAL							20										70	19		

Vacunador(a): Musea Ruiz

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

15/2/19



PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION: _____

Ayuntamiento

MUNICIPIO: _____
SECTOR O BARRIO: Trampación

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (SI es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
1	José C. Calcaño	28/2/1942	031-0136393	77	M		*						*	15/2/2019		
2	José Miguel Domínguez	15/1/1972	03-044652-0	47	M		*						*	15/2/2019		
3	Francisco Caparrós	2/3/1971	031-013299-6	47	M		*						*	15/2/2019		
4	Ismael Bruto	1/5/1953	031-041909-8	35	M		*						*	15/2/2019		
5	Amparo Gil	30/11/1951	031-026392-1	51	F		*						*	15/2/2019		
6	Cristián C. Dorje	11/3/	031-0145408-4	54	F		*						*	15/2/2019		
7	Gerardo L. Sautó T.	5/6/1941	031-0226858-2	57	M		*						*	15/2/2019		
8	Clara Virgundeschamps	10/3/1955	031-0207331-3	63	F		*						*	15/2/2019		
9	Bernice M. Rodríguez	24/4/1973	402-3506291-2	47	F		*						*	15/2/2019		
10	ANA CRISTINA BERNARDI	21/3/1951	031-0051047-6	69	F		*						*	15/2/2019		
11	Rosario M. Maza	8/12/1966	031-0145779-5	51	M		*						*	15/2/2019		
12	Am Carlos Martínez	19/6/1972	402-2166869-6	26	M		*						*	15/2/2019		
13	ANA KRIS RAMÍREZ	25/9/1961	031-0214312-4	57	F		*						*	15/2/2019		
14	MERCEDÉS J. DURAN	10/5/1950	031-0157790-4	69	F		*						*	15/2/2019		
15	Pedro de Jesús	27/1/1950	033-021038-6	69	M		*						*	15/2/2019		
16	José V. de la Cruz	15/9/1946	002-65865-6	73	M		*						*	15/2/2019		
17	José Alberto Vargas	03/7/1980	031-0364620-8	38	M		*						*	15/2/2019		
18	Venancio Díaz Maza	17/1/1962	031-0021010-7	56	M		*						*	15/2/2019		
19	VICTOR SANCHEZ	11/3/1990	031-0545666-3	28	M		*						*	15/2/2019		
20	Cesar de la Cruz	14/5/1977	031-0292774-0	41	M		*						*	15/2/2019		
TOTAL							20							20	18	

PRE =
Hambre =
750 =

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Ayuntamiento

15/2/19



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION _____

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

MUNICIPIO _____
SECTOR O BARRIO: Transportacion

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/RUBEOLA	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
1	Daniel Peña	5/10/1962	031-0063124-5	58	M		✓							✓	✓	
2	Carlos Jimi	10/4/1977	031-0310139-4	41	M		✓							✓	✓	
3	Juan Ladana	1/9/1972	031-0013886-0	63	M		✓							✓	✓	
4	Vicente Familia	10/1/1966	031-0062930-6	55	M		✓							✓	✓	
5	Wilfredo Toribio	2/1/1990	031-0508786-4	29	M		✓							✓	✓	
6	Aquilino Rodriguez		031-0206978-2	80	M		✓							✓	✓	
7	Alberto Solana	1/5/1959	031-0235910-0	59	M		✓							✓	✓	
8	José Rodriguez	18/11/1950	036-0017006-6	67	M		✓							✓	✓	
9	Rafael Peralta	8/3/1935	031-0198593-9	63	M		✓							✓	✓	
10	Hector Lopez	15/8/1970	031-0222421-3	48	M		✓							✓	✓	
11	Dioni Blanco	15/6/1994	031-0532437-5	23	M		✓							✓	✓	
12	Martín Santos	25/11/1942	031-0049243-5	72	M		✓							✓	✓	
13	José Mendoza	13/6/1974	031-0036613-1	46	M		✓							✓	✓	
14	Jorge Tabares	10/4/1959	031-0003770-9	59	M		✓							✓	✓	
15	Adriano Jaques	7/9/1960	031-0019686-8	58	M		✓							✓	✓	
16	Miguel Martínez	15/7/1966	031-0159621-5	52	M		✓							✓	✓	
17	Engelid Sanchez	7/10/1981	031-0559383-4	35	M		✓							✓	✓	
18	Milber Sanchez	4/4/1931	031-0240105-0	46	M		✓							✓	✓	
19	José Gutiérrez	29/4/1929	036-0006180-1	33	M		✓							✓	✓	
20	Juan Pablo Alcantara	8/12/1995	031-05741634-0	23	M		✓							✓	✓	
TOTAL							20								20	19

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Ayuntamiento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Tramajer



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION _____

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

MUNICIPIO _____

SECTOR O BARRIO: Tramajeracion

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA			
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL			
1	Felipe Ant Gomez	15/2/19	097-0001181-1	58	M		✓												
2	Daxxi Abreu	15/2/19	031-0237255-8	70	F		✓											✓	✓
3	Petra De Jesus	15/2/19	031-0108604-3	70	F		✓											✓	
4	Samon Ant Verao	15/2/19	031-0129563-6	43	M		✓											✓	✓
5	Nuryds Alt. Bayo	15/2/19	031-0068862-5	46	F.		✓											✓	✓
6	Maxima Santana	15/2/19	031-0145699-8	59	F		✓											✓	✓
7	Deli Mena	15/2/19	031-0207862-7	53	F		✓											✓	✓
8	Fidelina Siler Peña	15/2/19	031-0144316-0	69	F		✓											✓	✓
9	Domestio R. Bruto	15/2/19	031-0145106-4	60	M		✓											✓	✓
10	Aquilino Espinal	15/2/19	036-0013926-9	61	M		✓											✓	✓
11	Ramona Reyes D.	15/2/19	031-0187224-9	56	F		✓											✓	✓
12	Elseda Martinez	15/2/19	065-0007436-1	43	F.		✓											✓	
13	Anabelta Burgos	15/2/19	031-0557102-4	42	F		✓											✓	
14	Mercedes Suarez	15/2/19	031-0249613-4	56	F		✓											✓	✓
15	Hector Rodriguez	15/2/19	031-0000527-5	60	M		✓											✓	✓
16	Manahina Pimentel	15/2/19	402-2756966-8	23	F		✓											✓	✓
17	Nelson Ant Pascasio	15/2/19	031-0049279-6	54	M		✓											✓	✓
18	Emiliano Polanco	15/2/19	031-0192961-4	54	M		✓											✓	✓
19	Ramon Suarez	15/2/19	031-0242155-3	84	M		✓											✓	✓
20	Carlos Castillo	15/2/19	402-2428556-5	24	M.		✓											✓	✓
TOTAL							70											20	14

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Ayun también

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACIÓN PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION _____

MUNICIPIO _____

SECTOR O BARRIO: *Tramportarico*

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOOLA	INFLUENZA		
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL		
1	Anjeli Beinos	20/2/1988	031-0519733-3	24	F		✓											
2	Eduard Tejada	11/6/1973	031-0294215-2	45	M		✓										✓	
3	Daniel Burdie	20/4/1956	031-0455351-0	63	M		✓										✓	✓
4	Angelos Guillen	30/11/1993	031-0564771-7	26	M		✓										✓	✓
5	Celestino Cruz	7/6/1978	031-0362865-1	40	M		✓										✓	
6	Dami Martinez	23/5/1998	031-0549635-4	26	M		✓										✓	
7	Jose J. Dominguez	17/8/1962	031-0191707-2	57	M		✓										✓	✓
8	Teodoro Ant Pelanco	27/12/1962	031-0207734-8	56	M		✓										✓	✓
9	Babael Martinez	23/8/1970	031-0064174-9	66	M		✓										✓	✓
10	Jesús Delgado	22/11/1992	031-0592524-0	25	M		✓										✓	✓
11	Saul Abreu	25/9/1974	031-0015683-9	44	M		✓										✓	✓
12	Ismail Pelanco	15/4/1960	039-0007722-3	54	M		✓										✓	✓
13	Hector Martinez	1/7/1976	031-0311203-7	42	M		✓										✓	✓
14	Young Das Lea	28/3/1988	037-018188-9	30	M		✓										✓	✓
15	Nelson De Jesus	13/2/1992	031-0545199-5	27	M		✓										✓	✓
16	Jose Diria	19/3/1962	031-0213927-0	56	M		✓										✓	✓
17	Candido Peraino	20/6/1974	031-065060-8	41	M		✓										✓	✓
18	Miguel Dominguez	11/9/1975	031-0126987-0	41	M		✓										✓	✓
19	Robinson Rodriguez	11/10/1976	031-0318737-7	42	M		✓										✓	✓
20	Ubaldo Mena	13/8/1981	071-0042111-9	37	M		✓										✓	✓
TOTAL							20										20	16

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

A fin también

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARIA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION: _____

MUNICIPIO: _____

SECTOR O BARRIO: Transportacion

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)														
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA					
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL					
1	Juan M. Diaz	19/12/2019		57	M.		15/2/2019														
2	Juan M. Duran	10/10/1973		45	M.		15/2/2019														
3	Rosendo A. Hernandez	20/5/2019		69	M.		15/2/2019														
4	Heator S. Urena	12/10/1978	039-0019376-6	39	M.		15/2/2019														
5	DR. Dalis Torres	13/5/1978	031-0043933-4	45	M.		15/2/2019														
6	Antonio J. Rodriguez	6/5/1981	031-0385406-2	37	M.		15/2/2019														
7	Raquel Santana	9/4/1966	031-0009107-7	52	M.		15/2/2019														
8	Domingo Mons	26/7/1988	136-0017623-7	30	M.		15/2/2019														
9	Jovant A. Morling	27/10/1985	031-0446883-3	32	M.		15/2/2019														
10	Virgilio A. Sando	13/6/1979	031-0049346-3	35	M.		15/2/2019														
11	Simon P. Choro	28/10/1970	031-0058131	49	M.		15/2/2019														
12	Maria A. VALET	5/5/1994	402-2478208-2	24	F.		15/2/2019														
13	J. F. R. C. Peña	18/10/1996	402-1100971-3	22	M.		15/2/2019														
14	Juan C. Rojas	23/2/1976	031-045406-2	32	M.		15/2/2019														
15	Glenys A. Pena	25/5/1977	402-1374027	21	F.		15/2/2019														
16	William R. Stueck	10/1/1955	031-0455828-3	34	M.		15/2/2019														
17	Graciela J. Diaz	17/2/1955	031-0517709-3	63	F.		15/2/2019														
18	Maria Salgado	12/10/1978	031-0392189-4	40	F.		15/2/2019														
19	Juan M. Moran	29/5/1982	031-0412489-3	36	M.		15/2/2019														
20							19														
TOTAL																	19				

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

A punta mian to

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB-SECRETARIA DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

PROYECTO DE VACUNACION PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA



PROVINCIA / AREA: _____
INSTITUCION: _____

MUNICIPIO: _____

SECTOR O BARRIO: *Arumbor Tacio*

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE_APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (Si es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR:	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												
							dT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOLA	INFLUENZA			
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL			
1	<i>Leopoldo Ulises G</i>	<i>15/2/19</i>	<i>224-0061644-1</i>	<i>60</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												
2	<i>Santa Abreu Reinos</i>	<i>15/2/19</i>	<i>053-0027711-7</i>	<i>38</i>	<i>F</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
3	<i>Paul Esterin Castillo</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0467653-5</i>	<i>31</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
4	<i>Barbara Ant. Hiciano</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0153783-9</i>	<i>40</i>	<i>F</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
5	<i>Angela Maria Pualla</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0250863-1</i>	<i>52</i>	<i>F</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
6	<i>Perfiro Rodriguez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>029-0003141-6</i>	<i>69</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
7	<i>Jose A Sanchez Cruz</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-046875-3</i>	<i>57</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
8	<i>Jose De la Cruz</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0567331-5</i>	<i>24</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
9	<i>Alexander Hernandez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0038641-0</i>	<i>52</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
10	<i>Abraham Dominguez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0280079-8</i>	<i>52</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
11	<i>John Fernandez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-030293-0</i>	<i>40</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
12	<i>Ysidro Ant. Gomez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>046-0008046-4</i>	<i>51</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
13	<i>Glenney Urena Pichardo</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0353172-0</i>	<i>38</i>	<i>F</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
14	<i>Cladio Simon V.</i>	<i>15/2/19</i>	<i>086-0005733-8</i>	<i>35</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
15	<i>Andres Tabares</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-73174</i>	<i>74</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
16	<i>Francisco Ant Diaz</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0020172-6</i>	<i>70</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
17	<i>Josue Almonte</i>	<i>15/2/19</i>	<i>021-0384945-5</i>	<i>72</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
18	<i>Adalberto Reinos</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0444199-7</i>	<i>35</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
19	<i>Felix Luna Pena</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0154894-3</i>	<i>45</i>	<i>M</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
20	<i>Angela Gonzalez</i>	<i>15/2/19</i>	<i>031-0206591-3</i>	<i>62</i>	<i>F</i>		<input checked="" type="checkbox"/>												<input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL							<i>20</i>												<i>20</i>

Vacunador(a): _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SUB-SECRETARÍA DE SALUD COLECTIVA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

PROYECTO DE VACUNACIÓN PARA EL CONTROL DEL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA

MUNICIPIO: SAN FELIPE

SECTOR O BARRIO: LA AMPLIACION

Amplificación



PROVINCIA / AREA:
INSTITUCION:

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (SI es menor del titular)	EDAD (AÑOS)	SEKO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											
							dT					HEPATITIS B					SARAMPION/ RUBIOLA	INFLUENZA ESTACIONAL
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA			
1	Juan Bautista	7/6/1978	031-0395333-8	40	M.											15/4/2011		
2	Angel L. A. Vargas	28/1/1975	042-0006001-0	47	M.											13/2/2019	15/8/2019	
3	PO Juan M. Veloz	9/10/1989	031-0534028-7	29	M.											15/8/2019		
4	Melba E. F. L. F. L.	18/9/1976	031-0292044-7	42	F.											15/8/2019		
5	Geoniel Rodriguez	20/2/1974	402-218038-8	24	M.											15/8/2019	15/8/2019	
6	Roberto de la Cruz	27/4/1972	001-1424343-9	46	M.											15/8/2019	15/8/2019	
7	Gabriel Abreu	24/3/1965	031-019266-7	54	M.											15/8/2019	15/8/2019	
8	Deodoro Alvarez	15/8/1978	031-053826-8	40	M.											15/8/2019	15/8/2019	
9	DOMINGO MARTINEZ	8/1/1954	001-0409252-9	69	M.											15/8/2019	15/8/2019	
10	MARCELA RODRIGUEZ	12/4/1975	031-0444657-3	36	F.											15/8/2019	15/8/2019	
11	Carlos L. Peña	6/7/1979	031-0537724-0	39	M.											15/8/2019	15/8/2019	
12	Ramiro Cabrera	11/5/1966	039-000585-6	52	M.											15/8/2019	15/8/2019	
13	Esteban Gonzales	21/1/1994	402-2657321-6	26	M.											15/8/2019	15/8/2019	
14	Ri Kelvin Calderon	23/4/1987	036-001658-0	32	M.											15/8/2019	15/8/2019	
15	Belen Venido Rojas	25/6/1999	043-0001825-8	60	M.											15/8/2019	15/8/2019	
16	Guillermo Calderon	23/5/2019	031-0240402-0	40	M.											15/8/2019	15/8/2019	
17	Dionisio de la Cruz	7/8/1958	012-0047322-6	60	M.											15/8/2019	15/8/2019	
18	DE G. F. ALVAREZ	28/1/1969	031-021525-6	50	M.											15/8/2019	15/8/2019	
19	Esteban S. L. Calderon	2/5/1961	001-0011422-4	57	M.											15/8/2019	15/8/2019	
20	Francoisco M. Calderon	24/4/1958	073-0002429-1	60	M.											15/8/2019	15/8/2019	
TOTAL							20										20	15

Vacunador(a):

Supervisor: