

REGISTRO NOMINAL DE VACUNACION CONTRA EL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, RUBEOLA, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA EN INSTITUCIONES

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	SARAMPION / RUBEOLA UNICA	INFLUENZA UNICA			
1	Domingo A. Santos			50	M														
2	José B. Valera		047-0006100	72	M														
3	Jose A. Delgado		0510015894	40	M														
4	Ornela A. Mosquera		047-617-4214	40	M														
5	Dominico E. Garcia		047-0098957	49	M														
6	Alfonso A. Rojas		047-0098144	61	M														
7	Fabrizio Barona		047-021-4228	27	F														
8	Samy M. Ovalles		047-01932559	31	F														
9	Ornela M. Olabato		04700999859	64	F														
10	Estelita A. Baos		047-0024335	70	M														
11	María E. Tapia		047-01105929	72	M														
12	Elvira E. Espinoza		047-0002553	47	F														
13	Michelle Domingo		047-0189452	33	F														
14	Blanca F. Feliz		047-0022059	71	M														
15	Silvia S. Viana		047-0015733	50	M														
16	Benedicte Mosquera		047-0059200-1	55	F														
17	Carlos Alvarez R.		047-0127000-3	43	M														
18	Señor D. J. Blumstein		047-0944100	19	M														
19	Rafael Garcia D.			17	F														
20	Franco A. Carera		047-00134839	59	M														
TOTAL																			

Vacunador: _____

Supervisor: _____



PROVINCIA / AREA:

La Vega

REGISTRO NOMINAL DE VACUNACION CONTRA EL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, RUBEOLO, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA EN INSTITUCIONES

INSTITUCION

Personal de Recolección y Baniado

6/11/19

MUNICIPIO

La Vega

SECTOR O BARRIO:

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIE NTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACINAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					SARAMPION/ RUBEOLO		INFLUENZA				
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA
1	<i>Eleonora Padilla</i>			35	M													
2	<i>Domingo A. Rodriguez</i>		042-01595244	37	M													
3	<i>Rafael P. Ponce</i>		042-0034229	64	M													
4	<i>José Valentín</i>		042-0057195-5	64	M													
5	<i>Bertha Ponce T.</i>		042-0051627	61	M													
6	<i>Herminia Ponce</i>		042-0169766	35	F													
7	<i>Ysabel de A. Cordero</i>		042-01229258	53	F													
8	<i>Primitivo A. Hernandez</i>		042-0162090	58	F													
9	<i>Rosa M. Acevedo</i>		042-0190934	61	F													
10	<i>Ornela Anton Barahona</i>		042-0162445	36	M													
11	<i>Emmanuel M. Lopez</i>		042-0146796	40	M													
12	<i>Podas F. Rosendo</i>		042-0008456-1	59	M													
13	<i>Angel S. Sandoz</i>		042-00084843	59	M													
14	<i>Yadira A. Rodriguez</i>		042-0177114	35	F													
15	<i>Yasmin Quera</i>		042-0072194	48	F													
16	<i>Alma Hernandez</i>		402-1399502	21	F													
17	<i>Hilario Nunez</i>		042-0109229-1	45	F													
18	<i>Franco F. Quera</i>		042-01057137	51	M													
19	<i>Ysabel Angel Fernandez</i>		042-01519018	50	M													
20	<i>Sandra C. Hernandez</i>		042-01019462	63	M													
TOTAL																		

Vacunador:

Supervisor:





PROVINCIA / AREA: Pay Lege
 INSTITUCION: Quinta de la Colección y Bani
 Municipio: 6/11/19
 Sector o Barrio: La Cope

REGISTRO NOMINAL DE VACUNACION CONTRA EL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, RUBEOLO, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA EN INSTITUCIONES

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIE NTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)					SARAMPION/ RUBEOLO	INFLUENZA				
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta			1ra	2da	3ra.	
1	Felipe J. Contina		649-00177052-1	67	M												
2	Roberto Canales		042-01535154	38	M												
3	Braun G. Ceceña		402-20952419	27	F												
4	Ana S. Inarejos		042-00121905	63	F												
5	Priscilla A. Rebeiro		042-0162656	38	M												
6	Juan A. Dines		042-01244674	63	M												
7	Felipe Duran G.		04200989779	64	M												
8	Ricardo Vargas		042-00045364	59	M												
9	Olga Vargas		04200112384	60	F												
10	Rafael Puentes		04201283089	50	M												
11	Juan E. Coronado		042-0015841	71	M												
12	Hugo A. Puentes		042-01105944	69	M												
13	Carmon Sanabria		042-0132923-1	62	F												
14	M. Jaque Dines		042-01420277	32	F												
15	Fernando Basso		042-02981170	46	M												
16	Sonia M. Roa		—	41	F												
17	Fernando Clady C.		042-00031462	80	M												
18	José R. Dines		402-27042132	28	M												
19	Harold A. Dines		042-0059964	54	F												
20	Ramon D. Fariñas		042-0140151														
TOTAL																	

Vacunador: _____

Supervisor: _____

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

REGISTRO NOMINAL DE VACUNACION CONTRA EL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, RUBEOLO, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA EN INSTITUCIONES

PROVINCIA / AREA: San Jorge
 INSTITUCION: Asistencia Municipal y Comunal
Parroquia de Retalhaca y San José

MUNICIPIO: San José
 SECTOR O BARRIO: San José



DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							DT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLO	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA
1	José B. Blestano		047-0156548	39	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
2	Francisco S. Dominguez		047-00559844	60	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
3	Horacio O. J. Polanco		047-00585401	60	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
4	Franklin D. J. Días		402-21935471	28	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
5	Roberto Ovarin C		047-01726111	-	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
6	Leonardo R. Oltus		047-00040484	45	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
7	Francisco S. Oltus		047-01165823	21	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
8	José R. Oltus		-	-	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
9	Julian Cruz R		047-00992394	54	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
10	BILL STUBBARD Henry		047-0195156	35	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
11	Manoel Rodrigues		047-00239413	58	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
12	Rafael Encarnacion		-	23	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
13	Martin F. Paz		047-0010297	63	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
14	Yuan Pons Oltus		047-00585401	43	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
15	Juan A. Trujillo		047-02142453	30	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
16	Martin Oltus		047-00577120	61	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
17	José M. Sotomayor		047-01238633	42	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
18	José Monte		047-0171855	33	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
19	José S. Mota A.		037-00548263	46	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
20	Ramon A. Mota		047-01338244	63	M		/	/	/	/	/	/	/	/		
TOTAL																

Vacunador: _____

Supervisor: _____



PROVINCIA / AREA: Paragua
 INSTITUCION: Unidad Municipal Municipal y Barrio
 REGISTRO NOMINAL DE VACUNACION CONTRA EL TETANOS, DIFTERIA, SARAMPION, RUBEOLO, HEPATITIS B Y LA INFLUENZA EN INSTITUCIONES
 6/11/19
 MUNICIPIO: Paragua
 SECTOR O BARRIO: Paragua

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIENTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (AÑOS)	SEXO M / F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)									
							DT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLO UNICA	INFLUENZA UNICA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra		
1	Daly A. Jimenez	1/2/82	042-01633768	38	M											
2	Dorival Pacheco		042-083209-1	39	M											
3	Jose M. B. Perez		042-00349456	61	M											
4	Fernando Obregon		042-49002335	52	M											
5	Guillermo Boas		042-00541586	68	M											
6	Jose M. Perez			44	M											
7	Jose F. Davara		042-6155432	44	M											
8	Roberto Jimenez		042-018826-8	41	M											
9	Edelberto Torres Paz		042-0186459	39	M											
10	Jose Hernandez		042-015673	49	M											
11	Jose Sanchez		023-024255	65	M											
12	Morano Gonzalez		042-0024177	54	M											
13	Raimon A. Castellanos		002-20135954	36	M											
14	Juan Bardo		042-0005508-3	59	M											
15	Ricardo Jimenez		042-0128448	58	M											
16	Wladimir A. Folley	4/12/59		59	M											
17	Juan I. Melia		042-00488594	63	M											
18	Rafael Mateo Nolasco		042-0144049	40	M											
19	Jose A. Hernandez			43	M											
20	Wladimir F. Perez		042-0167217	39	M											
TOTAL																

Vacunador: _____

Supervisor: _____



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PROVINCIA / AREA: Sta Vega

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

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

MUNICIPIO Sta Vega
SECTOR O BARRIO: San Bombar



INSTITUCION Inspeccion de Salud y Promocion y Bienestar

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 UNICA		INFLUENZA ESTACIONAL		
1	Paul H. Orjue	18/10/81	04540038-9	39	M	809-573-0555													
2	Paul Leo Orjue	8/1/58	047200243945	60	M	"													
3	Paul H. Orjue	25/6/85	047200243945	55	M	"													
4	Paula Rosa Tejera	31/8/57	0472005102-7	61	M	"													
5	Helene Pais Rojas	14/1/55	04720024163-6	63	M	"													
6	Paul E. Orjue	21/7/57	0310303151-7	67	M	"													
7	Valencia Orjue	12/7/42	0472-0197240-7	74	M	"													
8	Orjue E. Orjue	16/7/77	047-0134565-6	41	M	"													
9	Manuel Orjue	4/5/57	047-0814529-7	68	M	"													
10	Valencia Orjue	18/1/75	001-1171660-1	43	M	"													
11	Manuel A. Orjue	4/9/71	04720138382-2	47	M	"													
12	Orjue S. Orjue	15/10/88	0472019092-2	31	M	"													
13	Orjue S. Orjue	15/10/85	047-0180912-9	33	M	"													
14	Orjue S. Orjue	5/5/63	0870013313-8	55	M	"													
15	Orjue R. Orjue	21/10/84	0470183102-0	34	M	"													
16	Orjue F. Orjue	7/3/49	0310300684-1	69	M	"													
17	Orjue Luis Orjue	17/2/71	04720008334-5	48	M	"													
18	Orjue M. Orjue	21/1/70	047-0066869-4	49	M	"													
19	Orjue M. Orjue	13/3/96		23	M	"													
20	Orjue A. Orjue	24/2/92		31	M	"													
TOTAL																			

Vacunador(a): Manuel Orjue

Supervisor: Diego Orjue

San Juan

PROVINCIA / AREA: *San Juan*
INSTRUCION: *Comando Municipal y Benvidos*
DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIE NTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	EDAD (ANOS)	SEXO M/F	TELEFONOS: RESIDENCIAL O CELULAR	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)										
							DT					HEPATITIS B			SARAMPION/ RUBEOIA UNICA	INFLUENZA UNICA	
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra			
1	Boulon Oscar Senda	4/4/67	0470003343-7	51	M	809-573-5505	17/1/19					17/1/19					
2	Berardo Oliver Babun	30/8/63	0470003325-4	57	M		17/1/19					17/1/19					
3	Jose Amable Acosta	19/3/61	02300044265-4	58	M		17/1/19					17/1/19					
4	Vitor Guillen	-	-	39	M		17/1/19					17/1/19					
5	Wandy del. Rudy V	13/2/86	0470189950-9	32	M		17/1/19					17/1/19					
6	Fuente Jose Paul	9/4/59	0470097872-1	59	M		17/1/19					17/1/19					
7	Fernando R. Cantano	01/12/72	047-0124058-9	41	M		17/1/19					17/1/19					
8	Jose Luis Rosendo	30/2/65	04700097337-9	54	M		17/1/19					17/1/19					
9	Jose M. Acosta R	-	-	45	M		17/1/19					17/1/19					
10	Miguel A. Fierro	4/12/59	-	59	M		17/1/19					17/1/19					
11	Marcela Ferguson	7/8/86	047-0187722-5	32	F		17/1/19					17/1/19					
12	Felix Ma Paltay	23/1/53	001-5060128-5	65	M		17/1/19					17/1/19					
13	Paul Hernandez	18/8/70	047-0115062-3	49	M		17/1/19					17/1/19					
14	Agosto Oct. Acosta	12/10/55	047-0019157-2	63	M		17/1/19					17/1/19					
15	Melina Lina	10/1/61	0470009716-9	57	M		17/1/19					17/1/19					
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
TOTAL																	

Vacunador: *Jose Roberto Gonzalez*

Supervisor: *[Signature]*

14/11/19

PRO...CIA / AREA: Legajo
 INSTITUCION: Comunidad Agrícola Municipal
 Denominación de la colección: Denominación de la colección y Beneficio

MUNICIPIO: San Lorenzo
 SECTOR O BARRIO: San Lorenzo

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIE NTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	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	UNICA	
1	Yaguán Benavente	26/9/78	0440133070-B	40	M	809-5735505	13/1/19					13/1/19					
2	Blay Tansimfana			39	M		13/1/19					13/1/19					
3	Fernando H. Guillén	31/1/57	0472020388C	39	M		13/1/19					13/1/19					
4	Yael G. Paulina	26/11/72	04720217131-7	47	M		13/1/19					13/1/19					
5	Blanca Moya	28/1/35	001-1175791-1	44	M		13/1/19					13/1/19					
6	Manoel H. Gual S.	24/9/57	0470082185-9	61	M		13/1/19					13/1/19					
7	Fernando Guayán	23/2/57	0472002111-8	59	M		13/1/19					13/1/19					
8	Arpad H. C. N.	16/12/39	047-0144049	39	M		13/1/19					13/1/19					
9	Arle E. Arroyo M.	18/6/65	047 00 2550926		M		13/1/19					13/1/19					
10	Marcelle Lopez	17/6/77	047-0133023-8	41	F		13/1/19					13/1/19					
11	Marcelo J. Salazar	6/1/94	4022231083-4	25	M		13/1/19					13/1/19					
12	Yael Guayán	15/5/58	402-2691033-6	31	M		13/1/19					13/1/19					
13	Yonel Rosendo M.	9/12/63	047-010444-6	55	M		13/1/19					13/1/19					
14	Yocel M. Rosendo	9/3/79	047-6148355-4	40	M		13/1/19					13/1/19					
15	Yocel R. C. Rosendo	3/12/61	0470009281-2	57	M		13/1/19					13/1/19					
16	Yable B. Yagor S	7/5/87	047-0193918-5	31	M		13/1/19					13/1/19					
17	Yaeli Yagor Yagor	1/2/82	04701673326-8	36	M		13/1/19					13/1/19					
18	Yaeli Yagor Yagor	26/6/74	04700592061-7	45	M		13/1/19					13/1/19					
19	Yaeli Yagor Yagor	14/2/63	047-0098328-5	55	M		13/1/19					13/1/19					
20	Yaeli Yagor Yagor	24/6/54	0470029196-6	64	M		13/1/19					13/1/19					
TOTAL																	

Vacunador: Yaeli Yagor Yagor

Supervisor: Yaeli Yagor Yagor

PROVINCIA / AREA: La Vega

INSTITUCION: Departamento de Inmunización

Persona de Datos Solidos y Bando

6/11/19

MUNICIPIO: La Vega

SECTOR O BARRIO:



DAIOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	FECHA / NACIMIE NTO	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	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		
1	Palmer Hernandez J.		047-00876032	56	M													
2	Humberto Herrera		04701061238	48	M													
3	Jose Bonilla		047-0194203	56	M													
4	Carlette M. Ramos		047-0007416	52	F													
5	Ornelinda Perea		402-1050403	22	F													
6	Jose R. Cruz		047-0125056	43	M													
7	William A. Cruz		402-3800455	17	M													
8	Chelly Orta		-	19	M													
9	Andria Tabie		045-01341228	42	F													
10	Richard O.J. Paul		547-0071593	37	M													
11	Ernest Ponce Rey		047-0097592	50	M													
12	Armando West		052-0007749	49	M													
13	Ernesto Condon		047-0124058	40	M													
14	Andres Acosta		-	49	M													
15	Ornelinda A. Velaz		047-0009633	48	M													
16	Leon A. Cuevas		047-0012488	252	M													
17	Deimar B. Lopez		001-0680713-4	60	M													
18	Dianna Compadre		047-0194129	32	F													
19	Raquel Compadre		402-3124722	18	F													
20	Ramon C. Ojeda		047-0094588	61	M													
TOTAL																		

Vacunador: _____

Supervisor: _____

