



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

28/10/21

Total Vacunados
192

139 hombres
53 mujeres

INMUNIZACION (PAI)
VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

MUNICIPIO Santo Domingo este

ARS: —

FECHA: 28/10/21

REGION
INSTITUCION Ayuntamiento

SERVICIO DE VACUNACION

S DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)

Datos para Farmacovigilancia

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDU ID (Si es menor del adulto)				HEPATITIS B					SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO- 13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO				
						1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.
1	Leoncio Viloria	001-09932996	20/03/89	F	✓											829- 341-9444	SI_NO		
2	Loelisse Penella	223-00908930	06/05/84	F	✓											829- 753-8080	SI_NO		
3	Franca Pina	018-00769372	06/03/82	F	✓											-	SI_NO		
4	Yaniel Russ	223-0049209-1	17/04/86	F	✓											849- 752-8125	SI_NO		
5	Luis Martinez	223-0091142-1	10/01/88	M	✓											809- 4203277	SI_NO		
6	Jose Santos	001-1171212-1	05/07/77	M	✓											829- 474-7562	SI_NO		
7	Yorim abach	Son adulta	-	P	✓											-	SI_NO		
8	Yahaira Perez	001-17204230	07/06/84	F	✓											829- 970-2935	SI_NO		
9	Luis Mendez	223-0408252	08/09/84	M	✓											-	SI_NO		
10	Jose Ubaldo	001-12758149	04/11/78	M	✓											809- 712-4545	SI_NO		
11	Jose Camerona	223-00647454	10/12/86	M	✓											-	SI_NO		
12	Ramp Mentoro	014-0014361-7	08/07/70	M	✓											809- 602-7673	SI_NO		
13	Manuel Goran	012-00201459	15/02/89	M	✓											829- 28-1841	SI_NO		
14	Denis Yucillo	223-00062787	14/06/82	M	✓											829- 5160695	SI_NO		
15	Pedro Castillo	05000166503	29/06/73	M	✓											-	SI_NO		
16	Jose Vilanova	001-051172548	16/07/48	M	✓											809- 166-306-1	SI_NO		
17	Luis Deceunne	052-0061248	02/08/21	M	✓											829- 28-9776	SI_NO		
18	Yamilka Baez	001-1916289-9	11/08/88	F	✓											809- 322-8535	SI_NO		
18																	SI_NO		
20																	SI_NO		

Vacunador(a):

Jennyka Buzo

Supervisor:

Dra. Fabola Aras B
Jenny Sosa

192

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)
 FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



REGION: 0

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO: ASDE (Csta.)

INSTITUCION: AS05

LUGAR DE VACUNACION: Patanilla 3

ARS: —

FECHA: 28/10/21

Repartimiento 840 Dpto Csta.

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CÉDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)													Datos para Farmacovigilancia																				
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.																			
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA																						
1	Michael Benitez	402-12391772	01/10/02	m	✓																																	
2	Ricardo Lopez	001-0826510-9	05/02/94	m	✓																																	
3	Jude Rodriguez el	001-1228291-8	20/05/36	F	✓																																	
4	Ramon Amador	223-01679252	13/09/94	m	✓																																	
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

Vacunador(a): Jude Rodriguez el

Supervisor: Dr. Fabrika Cruz
Jenny Eosa



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

250



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 0 PROVINCIA/AREA: Santo Domingo MUNICIPIO: Santo Domingo Este
INSTITUCION: Resistencia LUGAR DE VACUNACION: ASDI III ARS: --- FECHA: 28/10/2011

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD (* si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											Datos para Farmacovigilancia			
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICACION: EVENTO / ROL
1	Castellanos	0010599023-6	25/11/62	M	X													809-7950	SI_NO
2	Victorino	0010248781-6	12/11/64	M	X													809-7358073	SI_NO
3	SMYA H del	0010512632	02/11/66	F	X													809-9689729	SI_NO
4	Nelson Escalante	01200020540	01/13/74	M	X													809-7085208	SI_NO
5	Franciel Mejia	0030163882	11/9/72	M	X													809-4757704	SI_NO
6	Lea Eriquez	0310366137	23/3/62	M	X													808-7028901	SI_NO
7	Ornel de Leon	4022807564	11/6/66	M	X													809-6571162	SI_NO
8	Reinaldo	0230118634-6	21/10/88	M	X													809-467791	SI_NO
9	Doniela	0610544616	09/10/84	M	X													809-9602174	SI_NO
10																			SI_NO
11																			SI_NO
12																			SI_NO
13																			SI_NO
14																			SI_NO
15																			SI_NO
16																			SI_NO
17																			SI_NO
18																			SI_NO
18																			SI_NO
20																			SI_NO

Vacunador(a): Jenny Lopez

Supervisor: Dr. Fabiola Amador
Jenny Lopez

FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES



REGION: DO

PROVINCIA/AREA: Las II

MUNICIPIO Santo Domingo este

INSTITUCION ASD E

LUGAR DE VACUNACION: Estación 3

ARS: ---

FECHA: 28-10-2021

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												Datos para Farmacovigilancia		
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS RESIDENCIA / CILULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
1	Sandy Delera	223-0038696-8	01-08-1977	M	✓													829-906 7766	SI_NO
2	Orbita Nuevo mundo	078-0001196-2	21-05-1961	M	✓													829-564 2363	SI_NO
3	Jose Ramiro	001-05363469	23-05-1944	M	✓													829-519 2049	SI_NO
4	Rafelita Perez	---	44	M	✓													---	SI_NO
5	Ricardo de Jesus P.	001-0510322	01-09-1942	M	✓													829-531 6120	SI_NO
6	Leonardo Garcia	001-1231412-5	07-09-1942	M	✓													829-818 4384	SI_NO
7	Emmanuel Perez	223-0161088	16-07-1942	M	✓													829-625 9131	SI_NO
8																			SI_NO
9																			SI_NO
10																			SI_NO
11																			SI_NO
12																			SI_NO
13																			SI_NO
14																			SI_NO
15																			SI_NO
16																			SI_NO
17																			SI_NO
18																			SI_NO
19																			SI_NO
20																			SI_NO

Vacunador(a): Elyablin

Supervisor: Dr. Fabrika Dines B
Jenny Sosa



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

2180



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 0 PROVINCIA/AREA: DASTI MUNICIPIO: Sto Dgo Este
INSTITUCION: Departamento LUGAR DE VCUNACION: Estacion 111 ARS: --- FECHA: 28/10/21

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											Datos para Farmacovigilancia		
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.
1	Simon Balbrar	126-00028408	4/12/71 M	✓														
2	Joseph Lebrun	11-0028237-3	8/1/78 M	✓														SI_NO
3	Franco Javier	223-00619475	23/12/71 M	✓													8298751308	NO
4	Juan Gomez	021-167806779	8/8/83 M	✓													8295096709	NO
5	Dinere Montero	012-12132725	28/1/76 F	✓													8297700295	NO
6	Juan Nolasco	0460024993	22/12/81 M	✓													82960705720	NO
7	Diogenes Felipe	001-001-022603825	4/5/81 M	✓													82992735790	NO
8	Isidoro Cuervo	078-00028615	15/4/84 M	✓													8298198944	NO
9	Juan Luis Noel	001-05660948	15/3/81 M	✓													82982235218	NO
10	Elemento Costa	223-00-721283	26/4/71 M	✓													82989115730	NO
11	Yanez Manuel de Salazar	40221307677	28/1/93 M	✓													8492050630	NO
12	Martina Rodriguez	010544853-4	26/4/66 F	✓													829281286	NO
13	Porfirio King	001-0563067	7/7/4/79 M	✓													8092661406	NO
14	Jose Benigno	001-07618852	18/3/79 M	✓													8298382540	NO
15	Fausto Ambrosio Betancourt	001-0818658-6	19/12/65 M	✓													8297236870	NO
16	Lerna Alessandra	402-46390989	3/1/89 M	✓													8294970665	NO
17																	SI_NO	
18																	SI_NO	
18																	SI_NO	
20																	SI_NO	

Vacunador(a): _____

Seu B

Supervisor: Dr. Fabrika Oros
Jenny Coza



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 0

PROVINCIA/AREA: OASII

MUNICIPIO: Sto Dgo Este

INSTITUCION: Ayuntamiento LUGAR DE VCNACION: Estacion III

ARS: —

FECHA: 28/10/21

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)													Datos para Farmacovigilancia	
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONO: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
1	Chichi Ramirez	106-0008220-9	21/3/21	M															
2	Damian Reyes	-04900275456	27/9/69	M													809781301	NO	
3	Ramon Hernandez	001-0600995-4	23/3/57	M													809763038	NO	
4	Jesus Berberino	001-0736330-1	7/4/58	M													809915519	NO	
5	Yoneiry Patricia	02-700075316	13/7/74	F													822974155	NO	
6	Yanira Jimena	001-0539733-5	2/1/68	F													849272269	NO	
7	Arlin M. O'Donnell	223-0106150-7	6/6/89	M													829880166	NO	
8	Rafael Lara	223-0075571-4	30/12/85	M													809302982	NO	
9	Socorro Yuana Y.	001-0542131-7	16/6/89	F													847650910	NO	
10	Dulce Garcia	001-1494779-9	30/12/81	F													809817920	NO	
11	Concepcion Jara M.	001-0756490-8	14/3/65	M													809259606	NO	
12	Domingo Valentin	001-1470391-6	15/9/65	M													-	SI	
13	Ulises Alfonso Fink	001-1696879-3	5/5/85	M													809214282	NO	
14	Jorge Luis Castillo	402-3343238-0	21/10/2001	M													809920246	NO	
15	Martin Josefin	223-0028671-7	19/3/85	M													809514368	NO	
16	Ciraon Sierra	001-0809460-8	20/12/69	M													829357147	NO	
17	José Rubén Remina	223-0156106-9	27/5/91	M													809406282	NO	
18	Miriam Valde Carrero	001-1655545-15	11/11/82	F													829602552	NO	
18	Manuel Ortiz	001-0533517-4	12/1/83	M													849820316	NO	
20	Pedro Juan G.	001-0332020-9	19/10/80	M													829907907	NO	
																	809405668	NO	

Vacunador(a): Santa

Supervisor: Dra. Fabrika Aues B
Jenny Sosa

7



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)
 FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

250



REGION: CD

PROVINCIA/AREA: DASSA

MUNICIPIO Sto Domingo

INSTITUCION ayuntamiento Sto Domingo

LUGAR DE VACUNACION: Estacion #3. alcaldia

ARS: -

FECHA: 28/10/2011

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M/F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)										Datos para Farmacovigilancia					
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO	TELEFONO: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Mes.	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA
1	Sefirine de los Santos	223-0006785-1	19/6/80	F	✓													829 511 5	SI_NO	gab
2	Martinez eta Huel	001-1012524-	20/3/70	F	✓													829 716 7	SI_NO	mausa
3	Richard de Jesus Hernandez	001-1258300-0	16/8/70	F	✓													809 912	SI_NO	D. Pagan
4	Jafre Ben Cepeda	223-0166907-7	24/4/74	F	✓													829 222	SI_NO	Pagan
5	Rafael Talez de los Pinos	001-0421829-7	24/11/58	E	✓													829 222	SI_NO	Pagan
6	Manuel del Rosario Mendez	001-0834461	13/8/60	F	✓													829 273	SI_NO	gab
7	José de Simeon	001-0918537-2	5/5/63	F	✓													829 867	SI_NO	
8	José María Benítez	001-0816773-0	15/8/48	F	✓													809 111	SI_NO	Pagan
9	Elifanny Hochigo	402-3571849-3	1/3/97	M	✓													829 856	SI_NO	Pagan
10	Emmanuel Yoel Ramirez	001-1729928-9	18/6/85	M	✓													829 392	SI_NO	kunice
11	Rafael E. Espinal	001-0756389-2	13/8/70	M	✓													829 810	SI_NO	Pagan
12	Carlos David Pul	402-2037703-7	19/11/90	M	✓													829 872	SI_NO	
13	Ramon Saiz	001-0894581-7	31/8/59	M	✓													829 893	SI_NO	
14	Margarita Medusa P.	001-1241887-3	13/5/77	M	✓													829 846	SI_NO	maria
15	Ellel Lorenzo	0010411640-9	22/2/60	M	✓													829 275	SI_NO	
16	Alejandro Ferraz	001-0808381-7	27/1/57	M	✓													829 066	SI_NO	Pagan
17	Ramona Beirao	001-0506631-0	14/11/62	M	✓													829 296	SI_NO	Pagan
18	Ramon E. de Cabo	001-0761970-2	12/1/56	M	✓													829 221	SI_NO	D. Social
19																		809 216	SI_NO	Pagan
20																				

Vacunador(a): S. Solís Peña

Supervisor: Dra. Fabiola Arnes
Jenny Sosa

FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECIALES



REGION: 0

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO: ASNE

INSTITUCION: ASNE

LUGAR DE VACUNACION: Estación 3 (Cauentemento)

ARS: —

FECHA: 28/10/21

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

Nc.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											Datos para Farmacovigilancia				
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO			
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.		
1	Orpús - E. Mota	001-1010595-4	28/6/65	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	A
2	Michael Mota	402-1466911-7	20/5/97	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
3	Manuel Acosta P	001-0558897-6	19/2/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
4	Maestro Gonzalez	402-3580781-1	11/4/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
5	Fanny Peña	081-0566630-8	25/8/85	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
6	Dolice Mota	402-0878257-9	01/1/99	F	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
7	David Alvarez	001-1123825-9	11/7/74	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
8	Angel Sanchez	001-1432002-1	4/12/61	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	T.
9	Orlinda Martine	001-0808175-2	29/5/75	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
10	Maximo Lopez	001-1295460-0	19/11/74	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
11	Jose Ramirez	001-1122072-3	20/8/68	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	A
12	Rafael Munier	001-0446750-1	10/4/75	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	T
13	Dorly Agromonte	01001108628	16/8/88	F	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
14	Bryan Cepeda	402-3848356	09/12/82	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	S.G.
15	Miguel Agromonte	00760004182	03/10/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	A
16	David de las	001-0808824-6	01/6/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	T
17	Rafael Feliz F	001-0517777	06/10/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
18	Roberto Lopez R.	001-05767412	25/10/75	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P
18	Sueliam Almonte	001-0326470	23/6/68	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	A
20	Antonio Roble	001-0811027	01/03/67	m	✓													(809) 548 2017	SI_NO	P.P.P

Vacunador(a): Sredi C. Rodriguez et.

Supervisor: Dr. Fabrika Aures
Jenny Sosa

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)
FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES



REGION: D

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO: Santo Domingo este

INSTITUCION: ASDE

LUGAR DE VACUNACION: Estadio 3

ARS: —

FECHA: 28/10/2001

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												Datos para Farmacovigilancia		
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
1	Elieshi Garcia	223-006053-8	29/04/1968	M	✓													809-820 6719	SI_NO
2	Juanita Martinez	223-0168805-1	09/02/1993	F	✓													829-308 8451	SI_NO
3	Juanes Pompera	008-0020625-2	17/07/1976	M		✓												849-707 5127	SI_NO
4	Juanita Trinchal	001-0578120-7	05/10/1971	F	✓													829-534 4806	SI_NO
5	Leon de la Rosa Bar	001-0737698-0	26/12/1960	M	✓													849-712 0767	SI_NO
6	Fernando Yumio	001-0331870-5	09/12/1973	M	✓													829-874 1303	SI_NO
7	Marli Garcia	223-0180043-1	24/07/1975	M	✓													829-618 8877	SI_NO
8	Algerius Fontange	402-2444492-6	22/07/1973	M	✓													829-660 0744	SI_NO
9	Fronklin de Rosario	225-0074639-5	05/12/1983	M	✓													829-226 2402	SI_NO
10	Ricardo Buitata	001-10008695-4	04/04/1972	M	✓													—	SI_NO
11	Gabriel R. Rojas	224-0072819-6	10/12/1980	M	✓													829-970 3520	SI_NO
12	Esmeralda Claret	402-4203448-2	09/07/1973	F	✓													829-699 2474	SI_NO
13	Jairo Moreno	001-1162893-9	15/01/1983	M	✓													829-301 9802	SI_NO
14	Jairo Felipe B. Santos	001-0600844-4	07/05/1977	M	✓													809-252 7204	SI_NO
15	Bital Rosario	001-0946691-2	11/05/1967	F	✓													829-881 0227	SI_NO
16	Esmeralda Hernandez	001-0567872-6	08/07/1965	F	✓													829-469 2321	SI_NO
17	J del Higinio Rullera	001-087533-6	11/01/1983	M	✓													829-277 8838	SI_NO
18	Francklin de los Santos	001-1362930-7	13/03/1973	M	✓													809-483 8469	SI_NO
18	Juan Daniel Ramos	001-1712412-3	24/01/1982	M			✓											809-412 2342	SI_NO
20	José Fernando Diaz	001-0766728-9	26/11/1967	M	✓													809-768 3691	SI_NO

Vacunador(a): Elizabeth

Supervisor: Da Fabrika Aies
Jenny



REGION: D

PROVINCIA/AREA: DASTI

MUNICIPIO STO. DGO. E.

INSTITUCION ASDE

LUGAR DE VCUNACION: Estacion 3

ARS: —

FECHA: 28/10/21

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M/F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)															Datos para Farmacovigilancia	
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLO	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.		
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA					
1	Manuel Ramirez	070-00008008	26/1/1970	M	✓								UNICA								
2	Francisco Perez	402-2627240	18/7/1983	M	✓																
3	Eliaca Ramirez	001-10292406	02/12/1955	M	✓																
4	Senia A Santos	001-05662506	16/1/1962	F	✓																
5	Rosa Cuevas E.	223-0174011-9	10/5/1995	F	✓																
6	Yvonne Murray P.	001-08283342	21/1/1970	F	✓																
7	Yvonne Reyes S.	223-01781025	25/6/1995	F	✓																
8	Rolando Ramirez	402-39804021	10/9/1992	M	✓																
9	Miguel D'la Cruz	402-2623703-7	6/1/1977	M	✓																
10	Fabian Calzado	277-00029378	04/10/1981	M	✓																
11	Yvonne Ramirez	225-00260551	02/1/1988	M	✓																
12	Melchor Moreno	001-09872093	30/12/1965	M	✓																
13	Yvonne Feliz	402-20551374	15/10/1988	M	✓																
14	Antonio Sebastian	001-05892181	17/1/1959	M	✓																
15	Yvonne Fernandez	019-00096908	22/7/1965	M	✓																
16	Emilia Rodriguez	001-14000882	7/8/1961	M	✓																
17	Rafael Antonio	016-02001830	1/1/1962	M	✓																
18	Selvia A. Pichardo	001-0572023	08/1/1956	M	✓																
19	Quispo Montan	080-00046810	29/12/1990	M	✓																
20	Juan Esteban	001-08298894	12/10/1972	M	✓																

Vacunador(a): Jesús E. Rodríguez

Supervisor: Dra. Fabrika Quins
Genny Sosa



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES



REGION: _____

PROVINCIA/AREA: DAS II Stodome

MUNICIPIO Stodome este.

INSTITUCION Ref. San Mateo

LUGAR DE VACUNACION: Estacion III

ARS: _____

FECHA: 28/10/2021

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

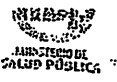
No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)												Datos para Farmacovigilancia			
					dT					HEPATITIS B			SARAMPION / RUBEOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA				
1	IVIANA Kelly	00111398113-8	3/12/2021	F	X														809-5891166	NO
2	Dominga mauro	4022650739-6	06/4/86	M	X														809-8361136	SI
3	Juanly Bruno	402202037-5	20/6/83	F	X														809-9704083	NO
4	Miguelita Alisky	40220957522	18/4/87	F	X														809-43725707	NO
5	Carleen Antonio	00118740829	18/4/87	M	X														809-579	SI
6	MARZA Cecilia	0010557001-0	15/4/82	M	X														8094167226	SI
7	Roberto Romelio	0040003462-1	09/1/96	M	X														809-8532265	SI
8	Anciso Rina	1290053270-8	15/10/2018	F	X														8099190730	SI
9	Jorge Rafael	0010250643-3	2/1/1976	M	X														809657873	SI
10	Maria Mercedes	0011550663-	08/11/98	M	X														809494475	SI
11	Glory Die	0120039358-3	19/4/85	F	X														809333808	NO
12	M. Sandoval	00113095502	01/0/87	M	X														809-3473260	NO
13	Elvis Antonio	00105725618	04/7/68	M	X														809-9443213	NO
14	VINCESSI	4022014711-4	14/4/93	F	X														8097034709	NO
15	Evelyn Carolina	4022280243	002/1/95	F	X														8099055379	NO
16	Freused Pamela	2230077448	03/12/89	M	X														809-77022510	NO
17	Rafael Roberto	00106414758	08/4/54	M	X														809-5826039	NO
18	Roberto	01000135036	16/9/1955	M	X														8095906505	NO
19	Roberto	0010037979-1	23/12/84	M	X														8093380225	NO
20	El Veri Leales	0900006972	21/3/85	M	X														809-9052027	NO

Vacunador(a): Yurena Lopez

Supervisor: Da Fabinda Anez Jenny Soch

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)
FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

10



REGION: ②

PROVINCIA/AREA: DASAIT

MUNICIPIO: Sta. Olga

INSTITUCION: Ayuntamiento San Diego

LUGAR DE VACUNACION: Estacion 73 alcaldia

ARS: -

FECHA: 28/10/2011

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD. (Si es menor del titular)	Fecha / Nacimiento	SEXO M / F	TIPOS DE VACUNAS / DOSIS APLICADAS Y FECHA (DD/MM/AA)											Datos para Farmacovigilancia				
					dT					HEPATITIS B			SARAPIION / RUBECIA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO			
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	Tipo de evento / CLASIFICACION	FIGURA EVENTO / Mes.
1	Riela E. Sosa	412-4500554-7	5/9/96	F	✓													829 810	SI_NO	paraf
2	Claudia Ramirez	017-0012949-5	30/10/79	M	✓													829 182	SI_NO	herp
3	Diana de la Cruz	402-3215360-7	01/11/200	M	✓													829 827	SI_NO	obeso
4	Diana Maria Pizarro	001-1656981-5	8/11/97	F	✓													829 833	SI_NO	paraf
5	Yrene Ramirez S	113-0003473	05/11/90	F	✓													829 173	SI_NO	paraf
6	Yvonne Ramirez P	223-0139435-2	20/8/85	F	✓													829 333	SI_NO	paraf
7	Armando Flores	223-0086377	3/29/96	M	✓													829 333	SI_NO	paraf
8	Ysmael de la Cruz	001-1214164-3	25/12/73	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
9	Justino Guzman	001-05916979	35/1/63	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
10	Lucas Reyes	225-0010584	01/10/81	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
11	Hector Prieto	001-0353119	01/2/81	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
12	Marta Montero	223-00523B-5	16/3/82	F	✓													829 880	SI_NO	obeso
13	Emmanuel Saca	001-1467951-5	1/9/63	F	✓													829 880	SI_NO	urb.
14	Francisco S. Pabon	001-1541314-8	27/11/81	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
15	Carlos Mercedes	070-0005222	01/01/81	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
16	Adrian Wateo	223-0114545	8/16/89	F	✓													829 880	SI_NO	obeso
17	Robert D. Botero	001-0556194	8/12/64	M	✓													829 880	SI_NO	obeso
18	Ylva Garcia de la Cruz	001-0537485	4/15/65	F	✓													829 880	SI_NO	obeso
18	Del Cruz de la Cruz	227-0003951	8/15/81	F	✓													829 880	SI_NO	obeso
20	Katrina R. Reinos	001-09108317-1	13/5/69	F	✓													829 880	SI_NO	obeso

Vacunador(a): Ysabella Pano

Supervisor: Dra. Fabrika Quera
Jenny Sosa