



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

2130



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 2

PROVINCIA/AREA: DASS II

MUNICIPIO: Sto. J. Est.

INSTITUCION: Ayuntamiento Sto. J. Est.

LUGAR DE VACUNACION: Estacion 9 ASJE

ARS:

FECHA: 11/11/2011

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	TIPO DE REACCION / CUARAN	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
1	Carlos M. Diaz	001-0465095-7	22/12/1967	M	✓													809-596-132	SI_NO
2	Jesus Santos Reyes	001-0542013-7	23/09/62	M	✓													829-267-0125	SI_NO
3	Julio Cabral Otado	001-1316341-4	10/06/1933	M	✓													809-991-1012	SI_NO
4	Enel Catebrino	001-1050106-1	22/02/1968	M	✓													829-617-4980	SI_NO
5	Antonio Emergildo N	001-1327238-7	13/04/1958	M	✓													809-441-2237	SI_NO
6	Esteban Emilio Feliz	146-0000692-9	01/04/1983	M	✓													809-523-0309	SI_NO
7	Miguel Angel Zersuela	015-0005093-3	12/07/1983	M	✓													829-969-0096	SI_NO
8	Jose Dolores Mateo	001-0502599-3	20/03/1990	M	✓													829-601-5669	SI_NO
9	Johnny Santana M	001-1630244-0	16/04/1982	M	✓													849-656-1687	SI_NO
10	Hector Julio Nunez	223-0151521-3	02/02/1992	M	✓													829-528-5452	SI_NO
11	Eddy Ubaldo Alvarez	001-1131565-1	23/01/1977	M	✓													809-699-9080	SI_NO
12	Corpo Manuel Nova	018-0038304-7	17/07/1965	M	✓													829-201-3644	SI_NO
13	Jesus Alberto Maria	058-0017458-2	11/01/1925	M	✓													849-761-8114	SI_NO
14	Santa Santana E	001-0593927-2	13/07/1970	M	✓													829-539-2328	SI_NO
15																			SI_NO
16																			SI_NO
17																			SI_NO
18																			SI_NO
18																			SI_NO
20																			SI_NO

Vacunador(a): Esmeralda de los Santos E

Supervisor: Dr. Rocio Acosta Brown



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

250



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 2

PROVINCIA/AREA: DASSI

MUNICIPIO: Santo Domingo Este

INSTITUCION: Apartamento Sto. Doce LUGAR DE VACUNACION: ASDE Estacion III

ARS: _____

FECHA: _____

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 / RUBIOLA	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	José Luis Adams	223-0011294-7	28/3/1982	M	✓													SI_NO
2	Flousterio De la Cruz	0040010442-8	29/2/76	M	✓													809-369-0422 SI_NO
3	Richard Paguio	223-0162809-5	10/5/1993	M	✓													809-308-4743 SI_NO
4	Albano Borge	001-1684712-0	11/4/1961	M	✓													809-240-1074 SI_NO
5	Isauro Marte	402-4573770-3	4/12/1999	M	✓													809-305-47321 SI_NO
6	Yarel Estuardo	001-1050798-5	27/4/1962	M	✓													809-863-8660 SI_NO
7	Alberto Simón	223-0160772-1	26/1/1992	M	✓													809-717-4116 SI_NO
8	Sonathan Perez	402-2781786-9	18/6/1990	M	✓													809-312-4716 SI_NO
9	Miguelito Torres	223-0164599-3	29/9/1992	M	✓													809-271-9458 SI_NO
10	Manuel A. Rodriguez	402-4667224-6	26/18/1998	M	✓													809-676-4450 SI_NO
11	Alberto José Ramos	402-4864298-1	21/1/1998	M	✓													809-782-3792 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): Antonia Benitez Duran

Supervisor: Dr. Raúl José Pérez



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

250



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: _____ PROVINCIA/AREA: DAS II MUNICIPIO: Sto Dgo Este
INSTITUCION: Desarrollo Comunitario LUGAR DE VACUNACION: Estacion 111 A.R.S.: _____ FECHA: 1/11/21

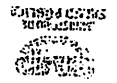
DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

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 / RUBEOLO	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONO RESERVA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / No.
1	Robert Adams	012-0054230	2-7-76	M									UNICA	UNICA	UNICA		8448756089	
2	Chryel M. Sandoval	001-1746330	7-16/84	M													8099020396	
3	Sergio de las H	223-0119292	2-9/10	M													9478527189	
4	Lucas Villanueva	008-0015758	18/11/85	M													8997784524	
5	Ramon D. Diaz	001-0349602	19/6/82	M													8963150296	
6	Julio E. Piro	402-4017803	4/6/11	M													8294011888	
7	Amable Ant. Nolasco	001-0148035	8/4/83	M													8298382282	
8	Juan Francisco	001-0907846	9/16/80	M													8086270544	
9	Miguel Montero	702-2819268	4/4/83	M													8078028336	
10	Juan M. Panaja	902-24047-4	2/2/85	M													8492705032	
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): _____

Ant B

Supervisor: Juan Paredes



MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA / GESTION DE LA SALUD DE LA POBLACION
PROGRAMA ANILLADO DE INMUNIZACION (PAI)

FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 2

PROVINCIA/ARBA: DASSI

MUNICIPIO: SUCO DE ESTO

INSTITUCION: HSE (SUCO ESTO)

INSTRUCCION: Orijunt - SUCO ESTO 28 Lugar de Vcunacion: HSE (SUCO ESTO) 3) ARS: RECHA: 1/11/2021

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)										LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO	FECHA
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7da	8da	9da	10da		

NO.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DOC DE IDENTIDAD	Fecha / Nacimiento	SEXO	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7da	8da	9da	10da	11da	12da	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO	FECHA
1	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
2	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
3	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
4	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
5	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
6	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
7	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
8	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
9	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
10	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
11	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
12	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
13	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
14	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
15	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
16	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
17	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
18	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
19	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021
20	Alfonso de la Cruz	001606531-2	12/15/82	M	✓													01/11/2021

Vacunador(a): *Shohela Kone*

Supervisor: *Don Juan Acosta Rana*