



VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL 2020-2021 PARA CRONICOS Y 65 AÑOS Y MAS

Región: D Municipio: Este

Institución/ Puesto de Vacunación(PFV): ASDE Estación 3 Dirección: Los mameyes

Responsable de Vacunación: Dra Fermin Cargo: Medico del consultorio

See. Juma  
 See.

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL 2020-2021											
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (años)	SEXO M/F	TELEFONOS	Diabetes	Cardiopatías	Enf. Renal	VIIH	Cancer	Otros	Fecha del Vacunado con INFLUENZA E
1	Santos S. Plinches Viera	51	M	809 231 9603		✓					3/12/21
2	Rubén Hernández M	34	M	809 779 1476		✓					3/12/21
3	Remón Ant. De Moya	62	M	809-7021396		✓					3/12/21
4	Pedro A. Tejada C.	48	M	809 910 3630	✓	✓					3/12/21
5	Edgar P. Plummer	54	M	849-4109009		✓					3/12/21
6	Eduardo Sosa M.	61	M	8498731263		✓					3/12/21
7	Rafael M. Alvarez P.	73	M	809-4831318		✓					
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<b>TOTAL</b>											



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
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: San Pedro de Macoris

MUNICIPIO: Coto

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VCUNACION: ASAE

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 3/12/20

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	Josue E. Bon	038-0015226-0	25/12/71	M																			
2	Josito Evangelista	402-5083146-4	2/5/63	M																			
3	Joaquin Espinal	001-1251895-6	26/7/77	M																			
4	Donel P. Perez de Sen	001-159702-7	18/8/70	M																			
5	Kendal Luis Perrone	00117137695	25/6/76	M																			
6	Mauro Alt. Santoro	023-05826918	21/12/90	F																			
7	Monte E. de	0010576741-2	23/7/75	M																			
8	Osvaldo Catalano	001-19878059	29/9/70	M																			
9	Sorbe D. Taveras	001-05781033	24/8/52	M																			
10	Rodolfo E. Felix	02301100133	17/7/81	M																			
11	Marily Montilla	223-00962713	9/4/89	F																			
12	Alonso Castillo	223-0004204-2	11/7/85	M																			
13	Rudely Oronzo	001-1385177-4	22/7/73	M																			
14	Dania Brena	001-08755299	27/9/69	F																			
15	Laurel Felix	001-0421879-7	24/11/58	M																			
16	Ynaldo Sanchez	00107693582	7/2/67	M																			
17	Robert D. Bentez	0010556948	1/12/64	M																			
18	Alexandro Urbabiz	00115502767	6/4/80	M																			
18	Miguel Poniguan	40248721165	10/8/80	M																			
20	Cheser Corti	223-00100538	23/4/88	M																			

Vacunador(a): Dra Fermín

Supervisor: Dra Fermín / Dra Paniagua / Dra Sanchez



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 0

PROVINCIA/AREA: Soto/Ancash

MUNICIPIO: Soto

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VCUNACION: AS DE Estacion 3

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 3/12/21

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	Augusto A. Yung	001 04 641604	12/8/63	M														829-543382 NO	
2	Antonio de los Santos	001-0641051	17/1/51	M														809-768158 NO	
3	Clara E. Huilca	001 156 090-0	18/8/81	F														809-865748 NO	
4	Guillermo Peraltas	001-04 76384-3	13/7/58	M														809-422 7853 NO	
5	(Juan) Luis Madariaga	402-24613204	8/12/94	M														829-332982 NO	
6	Fructos Jimenez	402-2069023-0	9/11/92	M														829-2165217 NO	
7	Ramon Javier Obando	223 01679623	13/9/94	M														809-41416299 NO	
8	Elmer Romero	001-10297406	9/12/88	M														SI NO	
9	Alejandro A. Rojas	010-10324301	13/3/98	M														809-7891303 NO	
10	Alejandro Rojas	001-1658794-0	2/4/91	M														SI NO	
11	Alfonso Briceño	001-07907938	17/9/60	F														829-4917725 NO	
12	Jose E. Remontel T.	001 0539936-4	17/7/83	M														809-5955582 NO	
13	Manuel Fariña M.	001-15526636	8/11/80	M														809-4844155 NO	
14	Rojas Umador Diaz	402-1185942-7	5/1/97	M														SI NO	
15	Josely Rojas S	223-01761005	25/6/88	M														849-7203861 NO	
16	Nicholas Moron	223-0092101-6	29/12/85	M														809-5893588	
17	Jose A. Hernandez	223-00307570	2/9/78	M														829-969 2250	
18	Amel K. Gonzalez	402-33730813	30/7/2002	M														829-8969600	
18	Carlos R. Machado	0700005220	10/10/81	M														809-3598834	
20	Franklin Del Rosario	225-0074639-5	05/12/83	M														829-2280097	

Vacunador(a): Dra Fernan

Supervisor: Dra Fernan / Dra Paniquez / Dra Sanchez



REGION: \_\_\_\_\_

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO Sto. Dgo Este

INSTITUCION Ayuntamiento

LUGAR DE VACUNACION: Estación 111

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 3/12/21

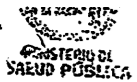
DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

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	Antonio de los Santos	001-06411052	17/1/51	M-70	✓												909 7681593	
2	Alejandro A. Males	010-0030430	13/3/18	M-23	✓												909 7881303	
3	Martin F. Rannina	001-0576741	23/2/55	M-67	✓												909 5990028	
4	Alexander Reyes	001-1658794	-	M-39	✓													SI_NO
5	Manuel Familia	001-1550663	6/11/80	M-40	✓												909 4944457	
6	Marina E. Hernandez	001-0290793	17/3/60	F-61	✓												909 4917200	
7	Angel K. Angulo	402-3393084	7/30/72	M-49	✓												909 4967614	
8	Daniel Perez	0011159702	18/8/70	M-51	✓												909 8908500	
9	Felipe Sosa Jr.	001-0289339	3/16/71	M-51	✓												9498731063	
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): Dra. Fermín Leuth

Supervisor: Dra. Fermín / Dra. Paniagua / Dra. Sanchez





FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: \_\_\_\_\_

PROVINCIA/AREA: DASS

MUNICIPIO Sto. Domingo

INSTITUCION Sto. Domingo Este

LUGAR DE VACUNACION: Estación III

ARS: \_\_\_\_\_

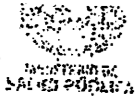
FECHA: 09/12/21

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

No.	NOMBRE APELLIDOS	CEDULA / DDC 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 / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.			
1	Agustin Muna	001-04646104	12/8/63	M	✓													020513	SI_NO	Ing. 0	
2	Clara Fleury P.	001-15100200	18/8/81	F	✓													001005	SI_NO	A.	
3	Fredy Jimenez	402-20690230	02/11/92	M	✓													020216	SI_NO	T.	
4	Ramon Amadis	223-6701962	10/09/91	M		✓												030102	SI_NO	P4P.	
5	José P. Pimentel T	001-05399364	12/3/73	M			✓											192273	SI_NO	Ing. 40	
6	Michael Mares	22300921016	29/12/85	M		✓												001005	SI_NO	Ing. 40	
7	Fedro Tejada P.	001-15308876	19/5/42	M	✓													001005	SI_NO	Ing. 40	
8	Kendal Remond	001-17131645	25/6/85	M			✓											001005	SI_NO	A	
9	Jorge Lavener	001-05381032	24/8/52	M			✓											001005	SI_NO	O	
10	Orgey Castillo	223-00042292	01/7/85	M	✓		✓											001005	SI_NO	A	
11	Robert B. Benitez	001-05569480	11/2/64	M			✓											001005	SI_NO	A	
12	Alejandro Lujan	001-15502262	06/7/87	M	✓													001005	SI_NO	T	
13	Nicolas Ricardo	-	16/12/71	M	✓													001005	SI_NO	O	
14																		229637	SI_NO	76	
15																			2973	SI_NO	
16																				SI_NO	
17																				SI_NO	
18																				SI_NO	
18																				SI_NO	
20																				SI_NO	

Vacunador(a): Liedi Rodriguez ellora (Aratopy)  
A Dra. Fernan

Supervisor: Dra. Fernan / Dra. Panigra / Dra. Sanchez



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES



REGION: Estacion III

PROVINCIA/AREA: D) ASS

MUNICIPIO: Santo Domingo este

INSTITUCION: ASDE

LUGAR DE VACUNACION: Estacion III

ARS:

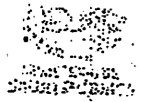
FECHA: 03/12/21

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 RESPONSA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / No.			
1	Santo Salazar Diana	001-0115822-8	15/05/1970	M 51	✓													809-2379603	SI_NO		
2	Eliseo Romera	001-1029246-6	09/12/1956	M 66		✓													SI_NO		
3	Rolando Y Balboa	087-0029314-8	28/09/1980	M 40		✓												809-8020427	SI_NO		
4	Josely Reyes Suarez	223-0178100-5	23/06/1995	M 25		✓												849-7203861	SI_NO		
5	Franklin del Rosario	225-0074639-5	05/12/1992	M 31		✓												829-2020907	SI_NO		
6	Roman A. de Olaya	001-0336212-5	04/05/1960	M 61	✓													809-7071306	SI_NO		
7	Joaquin Espinal	004-1251895-6	26/06/1977	M 43	✓													809-3522236	SI_NO		
8	Maria Alejandra Santa	223-0132691-8	21/12/1990	F 30	✓													829-7123853	SI_NO		
9	Osvaldo Estalino	001-0897805-9	24/01/1970	M 43	✓													829-9230743	SI_NO		
10	Mirely E. Montilla	223-0096271-3	09/04/1988	F 32	✓													809-7610232	SI_NO		
11	Baldemar E. Felix	023-0110013-3	12/02/1981	M 40		✓												809-4182274	SI_NO		
12	Edison Rosario	001-0572561-8	24/01/1988	M 33		✓												829-9443003	SI_NO		
13	Wilkin Paniagua	402-4872116-5	10/08/1980	M 41	✓													829-6806961	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): Elizabeth Anotador  
Dra. Domini

Supervisor: Dra. Fermín / Dra. Paniagua / Dra. Sanchez



MINISTERIO 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: II

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO: Santo Domingo Este

INSTITUCION: Estacion III

LUGAR DE VACUNACION:

ARS:

FECHA: 3/12/12

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 / NO.		
1	Ruben H. Martinez	2001-0541206-8	11/16/7	M/54		✓												829-709-161	SI_NO	obrero
2	Edilberto P. Martinez	001-0426384-3	4/1/59	M/62	✓													829-422-52	SI_NO	obrero
3	Mar. L. Medina F.	402-2461320-4	8/12/94	M/26	✓													829-337-98	SI_NO	obrero
4	Rafael A. Diaz	402-1185942-2	5/1/97	M/24		✓												N	SI_NO	obrero
5	Jose A. Hernandez	23-0020520-12	9/19/72	M/22	✓													829-569-27	SI_NO	obrero
6	Jesus R. Benilla P.	038-0015226-02	12/1/71	M/50	✓													809-319-52	SI_NO	obrero
7	Polina E. de la Cruz	402-5083146-4	8/18/63	M/58	✓													829-709-17	SI_NO	obrero
8	Rudy Orlando	001-1385417-4	17/7/48	M/48	✓													829-85495	SI_NO	pl. 3 p.
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Vacunado(a): Dra Permin / Dra Karah Pi'mon fcl

Supervisor: Dra Permin / Dra Paniguo / Dra Sanchez





VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL 2020-2021 PARA CRONICOS Y 65 AÑOS Y MAS

Región: 0

Institución/ Puesto de Vacunacion(PFV) ASDE

Municipio Este

Responsable de Vacunación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL 2020-2021

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (años)	SEXO M/F	TELEFONOS	Diabetes	Cardiopatías	Enf. Renal	VIH	Cancer	Otros	Fecha del Vacinado con INFLUENZA-E.
1	Misael Montero	50	M	849 3597600							
2	Manuel N. Mendez P.	61	M	829-8675168	✓	✓					2/12/21
3	Estela Diaz Kaye	59	F	829 5352773		✓					2/12/21
4	Leon W. Fernandez G.	56	M	829-6678110	✓						2/12/21
5	Fraustino Smailler	58	M	829-7718234			✓				2/12/21
6	Leon De la Rosa	60	M	849 455 0763	✓						2/12/21
7	Leon Alexander Urea	36	M	809 5937265							2/12/21
8	Morales Emil Soucy	77	M	809 2196491						Asma	2/12/21
9	Ornel Luis Trinidad T.	73	M	809 3830307		✓					2/12/21
10	Soborno Ysabel G.	52	F	809 5934311		✓					2/12/21
11	Laura B. Reyes Smailler	68	M	829-5667197		✓					2/12/21
12	Adriana Rodriguez	52	F	829 2311256	✓	✓					2/12/21
13											2/12/21
14											
15											
16											
17											
18											
19											
TOTAL											

Sr. Asma





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: 0

PROVINCIA/AREA: sto Ag / Acajutz

MUNICIPIO: Estu

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VACUNACION: ASNE

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 2/12/21

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 / RUBOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO			
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / No.		
1	Corpus-Casty Motor	00110105954	28/6/65	M									X	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	8294670859	NO	56
2	Braukdon R. Perez	223006781-1	20/7/89	M														8097152552	NO	32
3	Carlos Rodriguez	2300250366	8/9/81	M														8292619340	NO	36
4	Edalberto Nolasco	22301145458	18/6/89	F														809981441576	NO	32
5	Gerardo Guillermo	00111730552	20/5/69	M														8296382020	NO	52
6	Alfonso Elorbe	001103009465	4/6/79	M														8294670859	NO	47
7	Sofiana Panagua	4022084996-4	10/11/92	M														8294222420	NO	29
8																				
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) : \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_



REGION: 0

PROVINCIA/AREA: Sto Domingo/Ara

MUNICIPIO: Este

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VACUNACION: ASDE

ARS: \_\_\_\_\_

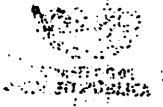
FECHA: 2/12/21

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	UNICA	UNICA	TELEFONOS RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.			
1	Shongy Sualco	00106415870	15/4/61	M																			
2	Ara G. Pimentel	402-09459177	20/6/2000	F																			
3	Juan D. Rosual	0014009417-4	8/3/69	M																			
4	Alberto Alvarez	001-1663236-0	10/12/1968	M																			
5	Manuel Encarnación	402-5095862	29/1/1982	M																			
6	Sandra Patricia R.	02700338441	24/12/81	F																			
7	Doracy Monea D	017-0104286-6	20/8/87	M																			
8	Manuel Ant. Fontana	001-110047-9	7/5/77	M																			
9	Jorge Ant. Suredo	001-0256433	1/9/76	M																			
0	Jose Luis Paulino	0560256232	20/12/79	M																			
1	Esmeralda Hernandez	00105678724	8/6/63	F																			
2	Romano Molinero	001-470591-8	15/9/65	M																			
3	Volinto R. Reinos	001-0928312-1	19/5/65	M																			
4	Nelson Calabre	0120002059-0	1/3/59	M																			
5	Gregorio Herrera	055001689-7	14/1/69	M																			
6	Pablo Almonte	00106430341	25/9/45	M																			
7	Leonida Tulio	00109932996	20/8/57	F																			
8	Orlando Jimenez	001-05397335	31/1/66	F																			
9	Franklin delos Rios	00113629307	13/7/78	M																			
0	Tomasa Ramirez	012-00726315	10/8/72	M																			

Vacunador(a): \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: II

PROVINCIA/ÁREA: II

MUNICIPIO: Santo Domingo Est.

INSTITUCIÓN: Estacion III

LUGAR DE VACUNACIÓN:

ARS:

FECHA: 2/12/21

DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN

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	TELEFONOS RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / NO.	
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA				
1	Hanny Sugilio	001-10641587-05	14/1/61	M/60		✓												504-374-201	SI_NO	ES III
2	Manuel Ant. Santiago	001-11004479	07/5/77	M/45		✓												529-524-90	SI_NO	Tramp
3	Rubio Almonte	001-0643024-12	9/1/45	M/76		✓												509-351-95	SI_NO	Almaga
4	Salvador Mates	001-0889062-58	2/2/60	M/67	✓													509-781-23	SI_NO	Calide A.
5	Pedro Jose Floriano	001-1323282-9	29/3/58	M/51		✓												529-336-24	SI_NO	CHORR
6	Vertilio D. Leonora	022-0076912-8	12/8/68	M/53	✓													509-316-33	SI_NO	S. A.
7	Dani e Ozuna	001-10979528-92	1/9/67	F/54		✓												529-708-36	SI_NO	A. V.
8	Matias F. Alvarez	001-0068471-1	25/10/54	M/68		✓												529-887-75	SI_NO	Tramp
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	
18																			SI_NO	
20																			SI_NO	

Vacunado(a): Dra Fernan / Johana Pimentel

Supervisor: Dra Fernan / Dra Paniagua / Dra Sanchez





FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: \_\_\_\_\_

PROVINCIA/AREA: II

MUNICIPIO Sto Ago Este

INSTITUCION Comunidades

LUGAR DE VACUNACION: Estación III

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 2/12/21

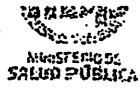
DATOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE VACUNACION

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	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA			
1	Manuel Encarnacion	402-5002586	22/11/87	M-39	✓													0295108746 NO	
2	Alejandro Ant. Ismael	02451732	23/7/2000	M-11	✓													8097259270 NO	
3	Amirango Melimero	001-1470591	6/5/9/65	M-56		✓												8092142820 NO	
4	Leonilda Vitoria	001-09932926	20/8/47	F-63		✓												8295919494 NO	
5	Manuel Del Jesus	001-0834481	31/3/81	M-61	✓													8298675158 NO	
6	Ricardo A. Gonzalez	223-01186346	30/12/83	M-32	✓													8098419121 NO	
7	Damaso Ramirez	012-0072634	5/10/84	M-37	✓													8094970115 NO	
8	Stefanir Ramirez	223-0063040	12/12/89	M-32	✓													8096155722 NO	
9	Cristobal Roa	001-05696298	17/12/63	M-58	✓													8297987232 NO	
10	Bienvenida A. Tejeda	001-0454514	13/11/68	M-52		✓												8299055379 NO	
11	Evelin Contreras	402-2286413	02/11/85	F-36	✓													8095937262 NO	
12	Juan A. Uben	00117349605	4/3/85	M-36		✓												8297798749 NO	
13	Quiriones Cecilia	11000026093	7/7/70	M-51	✓													8098546837 NO	
14	Gloria M. Moull	001-0157386	3/30/11/72	F-45	✓													8295629214 NO	
15	Ronald Duran	001-1118265	5/23/11/72	M-49	✓													8093830227 NO	
16	Angel Doris Trinidad	001-0469251	3/19/3/48	M-73	✓													8294742059 NO	
17	Jesé Ant. Santos	001-1171212	15/7/71	M-50		✓												8095826486 NO	
18	Manuel Ant. Acosta	001-0558877	6/19/2/67	M-54	✓													8099814479 NO	
19	Edalquis Matero	223-01145458	18/6/89	F-32	✓													-	SI NO
20	Ramon Ortega	001-07806248	3/1/4/69	M-63	✓													8492249688 NO	

Vacunador(a): Dra Fernan

Santib

Supervisor: Dra Fernan / Dra Parinapa / Dra Sanchez



REGION: Estacion 3 PROVINCIA/AREA: DASS

MUNICIPIO: Sto Domingo Este

INSTITUCION: Alcaldia Sto Domingo Este LUGAR DE VACUNACION:

ARS:

FECHA: 02/12/2021

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 / RUBEOLOA	NEUMO-13	FOLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR / EVENTO CODIGO				
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / Nos.	
1	Carra Solis de Pineda	40209459177	20/6/2020	M	V													849 885 6556	SI_NO	MA	
2	Regina Barrios	0050016689-7	12/2/69	M	V													809 456 3123	SI_NO	Tramp	
3	Stalin Astacio	056-0107770	3/23/79	M	V													849 229 5656	SI_NO	Hand	
4	Lizier Lopez S.	223-20120538	23/4/19	M	V													807 6615	SI_NO	Hand	
5	Lore Garcia	001-0510715-5	9/1/60	M	V													809 303 7055	SI_NO	P.A	
6	Santa B. Aranda	001-1074049-6	27/1/74	M	V													809 412 6658	SI_NO	P.A	
7	Montonera Llanos	223-00607455	5/3/19	M	V													809 219 6091	SI_NO	OP	
8	Carlos Maudes	070-0005222-0	10/10/81	M	V	V												809 939 9371	SI_NO	AU	
9	Ricardo Sr. Batista	001-1000695-4	4/4/70	M	V													000000	SI_NO	Sanador	
10	Dalia Michael de...	002-08782579	4/7/99	F	V													828 406175	SI_NO	DP	
11	Brawlin Perez	223-0067811-1	20/2/87	M	V													829 2516	SI_NO	AU	
12	Suan B. Lopez	001-0458729-2	29/8/52	M	V													809 5656	SI_NO	E-top	
13	Martina Padua	001-0544953	4/26/46	F	V													829 3177	SI_NO	E.S.	
14	Kafel Talis de la Rosa	001-0421879-7	21/11/58	M	V													807 974 4729	SI_NO	Taller	
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

Vacunador(a): Yshelia Rúa / Dra Fernan

Supervisor: Dra Fernan / Dra Paniagua / Dra Sanchez



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: III

PROVINCIA/AREA: DASS

MUNICIPIO Sto Domingo Este

INSTITUCION ASDE

LUGAR DE VACUNACION: ASDE (Estación 3)

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 02/12/21

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 / 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	Elelides Huallpa	223-00361700	02/16/85	M	✓												024 422	SI_NO	A.
2	Alberto Alvarez	001-16182360	10/12/65	M	✓												024 422	SI_NO	A.
3	Milson Escalante	012-0002059001	13/1/59	M			✓										024 422	SI_NO	A y S
4	Monica Jimenez	00105292335	01/09/66	F			✓										024 422	SI_NO	A y S
5	Enrique Sanchez	001-05090504	06/01/65	M			✓										024 422	SI_NO	T.
6	Fran Klin D'Almeida	001-13629307	12/2/78	M			✓										024 422	SI_NO	P y D
7	Pam De la Rosa	001-07326980	26/12/60	F			✓										024 422	SI_NO	A.
8	Hamilton Ferreras	070-00016985	02/18/58	M			✓										024 422	SI_NO	T.
9	Isian Vasquez P.	001-03538971	05/14/71	M	✓												024 422	SI_NO	O.
10	Neem Castillo f.	001-06298094	12/10/72	F			✓										024 422	SI_NO	P y T.
11	Gladimir Martinez	001-11146551	24/09/72	M	✓												024 422	SI_NO	T.
12	Corpus e. mata	001-10105954	28/06/65	M			✓										024 422	SI_NO	P.
13	Suedi Rodriguez	001-12282918	20/05/76	M			✓										024 422	SI_NO	P. S.
14	Fernando Villanueva	001-11730552	20/05/69	M			✓										024 422	SI_NO	P. S. (Tele Seguida)
15																		SI_NO	
16																		SI_NO	
17																		SI_NO	
18																		SI_NO	
19																		SI_NO	
20																		SI_NO	

Vacunador(a): Suedi e. Rodriguez (NOTA: ver)  
→ Dra Fernin

Supervisor: Dra Fernin / Dra Rodriguez / Dra Gomez





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



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACUNACION EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: 3 Estacion

PROVINCIA/AREA: DASS

MUNICIPIO Santo Domingo Este

INSTITUCION ASD E

LUGAR DE VACUNACION:

ARS:

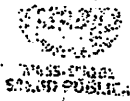
FECHA: 2/12/2021

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 / RUBECULA	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	Angel Alberto	010-0043352-2	08/oct/1955	M	64	✓												829-908 2089	SI_NO
2	Juan de Dios	001-1009417-4	09/ene/1961	M	52		✓											829-293 7423	SI_NO
3	Quirico Montero	080-0004684-0	29/nov/1970	M	50		✓											849-358 7600	SI_NO
4	Santa Brumbalede	027-0033844-1	24/nic/1981	F	39		✓											829-982 2409	SI_NO
5	Fatima R. Reinos	21-0908312-1	13/may/1955	M	56		✓											829-401 6883	SI_NO
6	Santos F. M. Ouelo	019-0013005-3	23/sep/1968	M	52	✓												847-452 0919	SI_NO
7	Manuel de Jesus Feli	069-0003196-1	08/may/1974	M	47	✓												829-357 8128	SI_NO
8	Juan Fernando Diaz	001-0766728-9	24/ene/1966	M	54		✓											809-766 3651	SI_NO
9	Victor A. Familia	001-1696875-3	07/may/1985	M	35		✓											829-920 2469	SI_NO
10	Carlos Rodriguez	223-0025036-6	08/sep/1981	M	36	✓												829-8261 9340	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): Elizabeth (Anotadora)  
Dña Fernan

Supervisor: Dña Fernan / Dña Panigra / Dña Sanchez



FORMULARIO NOMINAL DE REGISTRO DE VACINACIÓN EN GRUPOS ESPECIALES

REGION: \_\_\_\_\_

PROVINCIA/AREA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: STO DOROSTE

INSTITUCION: ASD

LUGAR DE VACINACION: Estacion III

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 2/12/2021

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			SARAPION / RUBOLA	NEUMO-13	POLIO	INFLUENZA	LOCALIZADOR/ EVENTO CODIGO					
					1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	UNICA	UNICA	UNICA	UNICA	TELEFONOS: RESIDENCIA / CELULAR	NOTIFICA EVENTO / No.				
1	DAUKIMORETA	02-D104286-1	20/11/1983	M	✓																	
2	JORGE SUCERO	01-0250643-3	1/9/1976	M		✓												829-649-0013	NO	9. Abiegenta		
3	JOSE L. PAULINO	056-D125623-2	20/12/79	M														829-613-7323	NO	9. Generador		
4	ESMERALDA TRAVINO	056-7872-68	6/1963	F		✓												829-647-5192	NO	TRANSPORTACION		
5	CESAR A GUZMAN	007-0009690-0	22/3/65	M		✓												829-469-3375	NO	S.S.		
6	RIGOLETO TRAVINO	001-1014187-6	30/5/1970	M		✓												829-667-8110	NO	S.S.		
7	SOCORRO ISIANO	001-0542131-7	16/6/65	F		✓														SI NO	S.S.	
8	RANDY DEL ORBE	001-1030946-5	4/6/1972	M		✓												829-593-4912	NO	S.S.		
9																		829-467-0859	NO	TRANSPORTACION		
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): Dra Fermín DAHIANA RODRIGUEZ.

Supervisor: Dra Fermín / Dra Panagua / Dra Sanchez



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: 0

PROVINCIA/AREA: sto Dgo / Area II

MUNICIPIO: este

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VACUNACION: ASDE

ARS: \_\_\_\_\_

FECHA: 2/12/21

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	Cristobal Roa Laguna	001 05696298	17/12/63	M													809 7947032	SI_NO	58
2	Vladimir Komarov	02300630401	12/1/84	M													809 6155977	NO	37
3	Santos Felix Inf	019-0013005-3	23/9/69	M													849 4521959	NO	52
4	Buenaventura Ant. Velazquez	001-04545140	13/11/68	M													809 6990001	SI_NO	52
5	Stalyn Astoriza	056-01077703	23/4/99	M													849-2495656	NO	40
6	Yajaira Contreras	402-2286413-0	22/1/95	F													809 9055329	NO	46
7	Pedro Jose F. Louren	00113232821	29/3/80	M													829 2312706	NO	41
8	Ricardo Terrero	0011014187-6	30/5/80	M													-	SI_NO	51
9	Ventura de la Cruz	0230076912-8	12/8/65	M													809 9164954	NO	53
10	Gonzalo B. Acamp	00110240496	7/4/74	M													809-451858	NO	46
11	Claudia Moulle	001-01573863	30/11/72	F													809 8546837	NO	45
12	Luzmaria Torres Rev	00103538971	5/4/71	M													809 9642326	NO	50
13	Luis F. Diaz de C	00107667289	26/11/69	M													809 7663657	NO	54
14	Leonardo Rinon	001-111 826 5-5	23/11/72	M													809 5629267	NO	48
15	Luzmaria Costello Lopez	001 06298094	12/10/72	M													409 2532132	NO	49
16	Victor A. Familia	00116968793	5/5/85	M													829 9702469	NO	35
17	Jose Ant. Santos R.	001-1171212-1	5/7/71	M													809 474 7157	NO	50
18	Dalia M. Ruiz	40208782579	4/2/99	F													809 4061995	NO	22
19	Vladimir A. Nolasco	0011146351	24/9/76	M													809 5216822	NO	45
20	Salvador Matos S.	001 04890605	5/2/60	M													809 3324187	NO	67

Vacunador(a): \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_