



Nombre de la Actividad:

Humanización de los Servicios de salud

Área Responsable: Jacob Olivares (Infotep)

Fecha: 4/5/2023

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 2:00 p. m.

Lugar/Plataforma: Salon de Ortopedia 6ta

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Altagracia M. Santiago	F	054-0133122-7	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Alttagracia.m.santiago@hospitalcabrilybaez.com
Misael Orlando Castro	M	402-20748301	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Misael.Orlando.Castro@hospitalcabrilybaez.com
Hei Stacey Castillo	M	402-20045551	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Hei.Stacey.Castillo@hospitalcabrilybaez.com
Yajaira Kely Vasquez	F	047-0180230-0	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Yajaira.Kely.Vasquez@hospitalcabrilybaez.com
Andrey Bonilla	F	102-0005043-B	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	andreybonilla@hospitalcabrilybaez.com
Jal' Ken Vory	M	031053501	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	JalKenVory@hospitalcabrilybaez.com
Yvel Fernandez	F	031-0467485	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	yvelfernandez@hospitalcabrilybaez.com
Luis Manuel Santos	M	023-0156382	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Luis-Manuel.Santos@hospitalcabrilybaez.com
Karina Torres Badier	F	036-0016006-1	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	karinatorres@hospitalcabrilybaez.com
Estefany Caraballo	F	087-0020338-6	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	estefanycaraballo@hospitalcabrilybaez.com
Almacon Ant de Juan	M	402-24488	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	almaconantonio@hospitalcabrilybaez.com
Lilysaura Santiago	F	402-2435708-3	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Lilysaura.Santiago@hospitalcabrilybaez.com
Bianca L. Gozalez	F	402-2420101-5	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Bianca.L.Gozalez@hospitalcabrilybaez.com
Mardilene Cuello	F	044-0081399-1	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	mardilene.cuello@gmail.com
Leonie Cabello	M	044-0081399-1	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	leonie.cabello@gmail.com
José Roberto Martínez	M	155-00042203	Residente	Emergencia	<i>[Signature]</i>	Jose.Roberto.Martinez@hospitalcabrilybaez.com

\*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.  
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





