

PROVINCIA / AREA: San Juan
INSTITUCION: AD. PS

MUNICIPIO: San Juan de los Rios
SECTOR O BARRIO: Arroyo mi ento

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	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
3	RODRIGUEZ SANCHEZ	05/12/2004	402-13293455	21	F	809-719.6876							10/9/24			
4	AUGUSTO DE LA ROSA	02/07/1958	012-0056314-4	68	M	849-638-8984							10/9/24			
5	CANDIDO RAMIREZ	04/09/1973	012-0021721-0	51	M	809-771-3664							10/9/24			
6	EMILIO GONZALEZ	28/01/1968	012-0052600-0	57	M	829-838-5550							10/9/24			
7	MANUEL ENRIQUETA	21-1-1959	012-0058472-8	64	M								10/9/24			
8	LUIS DEL ROSARIO	15-1-1972	012-004724-5	54	M	809-708-9707							10/9/24			
9	ROBERTO LEON PEÑA	30/11/1983	012-0109911-6	38	M	809-651-8641						10/9/24				
10	PEDRO PABLO MATEO	29-7-1973	012-0054407-8	53	M	809-907-3170							10/9/24			
11	CLEMENTE MARTINEZ	05-05-1985	012-0097367-3	40	M	829-644-1966							10/9/24			
12	ARCELO DECEÑA	25-05-69	012-0001902-1	57	M	809-847-1224						10/9/24				
13	ANTOLIANO DE LEON	20-12-59	012-0042451-1	62	M	829-757-2853						10/9/24				
14	ROSEUDO AGUILO	01-3-1973	012-0033196-3	40	M	829-312-7334						10/9/24				
15	YISA FIGUEROA	25/12/55	012-0005849-3	53	M	809-884-2201							10/9/24			
16	MARGARITA NIN VICENTE	12/06/65	012-0003953-3	58	F	809-386-5763						10/9/24				
17	VISMAN A. RODRIGUEZ	2/11/88	012-0097537-9	39	M	809-7839300							10/9/24			
18																
19																
20																
TOTAL																

Vacunador(a): ELISA Y ANELA

Supervisor: _____





PROVINCIA / AREA San Juan
INSTITUCION D.P.S. San Juan

MUNICIPIO San Juan de la Maguana
SECTOR O BARRIO: Av. Antaniento

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	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
3	Fernelis De la Rosa	12/2/97	012-01042056	37	M	809-453-3721							10/9/24			
4	Josefina Ramirez	31/01/92	012-01204946	32	F	809-879-1565						10/9/24	10			
5	Livio Figueredo	27/11/93	012-0009431-4	48	M	829-933-3217							10/9/24			
6	Yara A. Lebron P	14/01/90	012-0106134-6	34	M	809-401-2907						10/9/24				
7	Jose Ramon Pol h	16/12/66	001-772224-4	57	M	829-631-6168						10/9/24				
8	Gabriel BOCIO M	20/2/86	402-26139321	38	M	829-379-4260						10/9/24				
9	Alberto Alcantara	09/06/85	012-0097752-6	39	M	809-907-0798							10/9/24			
10	Cornelia E. De Vied	21/09/70	001-0102291-1	52	M	809-882-1557						10/9/24				
11	Maria de los Angeles	29/03/96	012-0252366	29	F	829-771-1212						10/9/24				
12	Litzy M. De la Rosa	13/6/2001	400-18818280	23	F	809-982-7137						10/9/24				
13	Pratasa Tambras A	12/10/91	012-0118964-2	32	F	809-989-2749						10/9/24				
14	Altagracia Zabala	28/03/69	012-0002793-4	55	F	809-5577317							10/9/24			
15	Fanny Valenzuela	07/07/96	012-012-8718-6	28	F	809-844-3607						10/9/24				
16	Vanessa J. Montero	30/05/95	012-0127272-4	29	F	829-964-01-87						10/9/24				
17	Ramon Mateo	09/01/65	012-0005916-8	59	M	809-454-6806						10/9/24				
18	Torre Vicente	22/02/56	012-0017758-6	68	M	829448-8388							10/9/24			
19	Hector M. Cuervo	16/03/62	012-0050176-3	61	M	829-289-4499							10/9/24			
20	Josefina familia	17/06/73	012-0100553-3	51	F	829-757-2231						10/9/24				
TOTAL							22									

Vacunador(a): Romela y E. Lora

Supervisor: _____



03531002



PROVINCIA / AREA: San Juan
INSTITUCION: B.P.S.

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

MUNICIPIO: San Juan de la Magdalena
SECTOR O BARRIO: Ayuntamiento

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	INFLUENZA
							1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra.	UNICA	ESTACIONAL
3	Eugenio Guero	20/7/59	012-0007044	75	M	809-823-5846							10/9/24			
4	ARGA M. de la Rosa	16/12/81	012-00864476	43	M	809-778-6695						10/9/24				
5	Miguel de los Santos	04/03/55	012-00545992	69	M	829-566-4138						10/9/24				
6	Ramon A. Segura	12/06/53	012-004222-4	68	M	809-557-5426						10/9/24				
7	Jose m. Medrano B	03/04/90	012-0113495-2	34	M	809-890-6804						10/9/24				
8	Wanell J. Urbanez	22/06/77	012-0068137-5	47	M	829-677-9751						10/9/24				
9	Algenio Brito S.	12/06/64	012-0051263-8	60	M	829-806-6554						10/9/24				
10	Sofis Sanchez A	11/11/82	012-00921026	42	F	829-872-2910						10/9/24				
11	Oriol Montero V	19/11/78	012-0109098-0	36	M	829-536-3492						10/9/24				
12	Alberto Valdez B	19/01/69	012-0036264-6	56	M	809-858-4136						10/9/24				
13	Juan Sandro Ramirez	04/01/83	012-0094588-7	40	M	829-942-6407						10/9/24				
14	Ramon L. Mateo	01/01/92	402-2121472-5	32	M	809-814-8220						10/9/24				
15	Rafael Ledesma	13/02/63	001-0930906-2	61	M	829-2632908						10/9/24				
16	Yanilda Figueroa	6/3/2003	402-3270325-2	20	F	849-8734870						10/9/24				
17	Junior Bautista C	23/01/84	012-0096085-2	39	M	829-572-7279						10/9/24				
18	Arelis A. Dominguez	28/01/65	012-0014040-6	58	F	829-848-7135						10/9/24				
19	Mariana Boez	02/01/80	012-0020378-9	43	F	829-807-3881						10/9/24				
20	Wina Bido Alcantara	12/1/64	012-0006155-2	60	F	809-703-5225						10/9/24				
TOTAL							20									

Vacunador(a): Elisa y Romelia

Supervisor: _____

