

Nombre de la Actividad: Bioseguridad Hospitalaria

Área Responsable: Epidemiología

Fecha: 09/02/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00AM-12:00pm

Lugar/Plataforma: Aula Docente 6to piso, INCART.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
<u>DARIP PEREZ</u>	<u>M</u>	<u>N/A</u>	<u>auxiliar</u>		<u>Peréz</u>	
<u>Katy Santana Jherin</u>	<u>F</u>		<u>auxiliar</u>	<u>laboratorio</u>	<u>Katy</u>	
<u>Yolanda Revilla Ruelas</u>	<u>M</u>	<u>224-0061981-7</u>	<u>auxiliar</u>	<u>1ra planta</u>	<u>Yolanda R.</u>	
<u>Ricardo Ferrer Lugo</u>	<u>F</u>	<u>402-3006660-3</u>	<u>auxiliar</u>	<u>2 av. Hospitalaria</u>	<u>Ricardo</u>	<u>Plataforma@gmail.com</u>
<u>Diana Baez Dionicio</u>	<u>F</u>		<u>Enfermera</u>	<u>4ta planta</u>	<u>Diana</u>	<u>baez61349@gmail.com</u>
<u>Swanyel Rangel</u>	<u>F</u>		<u>Enfermera</u>	<u>4ta planta</u>	<u>Swanyel</u>	<u>swanyelrangel@gmail.com</u>
<u>HATTO RODRIGUEZ</u>	<u>F</u>	<u>001-1201554111</u>	<u>auxiliar</u>	<u>1 planta</u>	<u>Hatto</u>	
<u>Carla Antonia Bolog</u>	<u>M</u>	<u>402-4629450-0</u>	<u>auxiliar</u>		<u>Carla</u>	
<u>YANIELVIS ROSALES</u>	<u>M</u>	<u>402-3692451</u>	<u>auxiliar</u>		<u>Yanielvis</u>	
<u>Yalmar Marrero</u>	<u>F</u>	<u>0011883371-7</u>	<u>auxiliar</u>	<u>4ta planta</u>	<u>Yalmar</u>	
<u>Yocelyn Vazquez M.</u>	<u>F</u>	<u>0015-007118-5</u>	<u>Enfermera</u>	<u>Quinto piso</u>	<u>Yocelyn</u>	<u>829-785-248-0</u>
<u>Jessica Alcantara</u>	<u>M</u>	<u>402-2882288-5</u>	<u>Enfermera</u>	<u>Quinto piso</u>	<u>Jessica</u>	<u>829-785-248-0</u>
<u>Yicson Dorcas</u>	<u>F</u>	<u>011-00419341</u>	<u>auxiliar</u>	<u>1ra planta</u>	<u>Yicson</u>	<u>829-963-5638</u>
<u>Alfonso Beltrán</u>	<u>F</u>	<u>001-13103234</u>	<u>Enfermera</u>	<u>laboratorio</u>	<u>Alfonso</u>	
<u>YANIRA GARCIA</u>	<u>F</u>	<u>402-2336545</u>	<u>auxiliar</u>	<u>casasde</u>	<u>Yanira</u>	<u>809-703-5156</u>

*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.

Yolanda Revilla Ruelas
Yanielvis Rosales





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Holmesmy Compelet Espinosa Miranda P	F	001-1338931-3 001-16075029	Ed. coord.	Regulación Ingresos Reservación Infecciosas	H. C. Espinosa	Ext. 3018 Ext. 3018

*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.



Bioseguridad Hospitalaria

