

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. Lempira Municipio Virginia
 Establecimiento de Salud UNPS Virginia Localidad Virginia Centro Fecha: 16-06-2023

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal	Sexo					Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perro	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Aguiles Torres	Saybar	X			X			X		
2	Gloria Nuñez	Junior	X			X			X		
3	Gloria Nuñez	Chinola	X				X		X		
4	Bladimir Alfaro	WIFI	X				X		X		
5	Bladimir Alfaro	Byte	X				X		X		
6	Ada Ayala	Pringo	X				X		X		
7	Marma Orellana	Mogly	X			X			X		
8	Marta Cruz	amarillo		X		X			X		
9	Marta Cruz	Ranyer	X			X			X		
10	Marta Cruz	Sofi	X			X			X		
11	Marta Cruz	Miki	X			X			X		
12	Genara Garcia	Cebra	X				X		X		
13	Genara Garcia	Confite	X			X			X		
14	Genara Garcia	Chocolate	X			X			X		
15	Olman Arqueta	Verry	X			X			X		
16	Olman Arqueta	Tongui	X			X			X		
17	Hector Lopez	Roki	X						X		
18	Hector Lopez	Micho		X		X			X		
19	Hector Lopez	Buny		X		X			X		
20	Singly Henriquez	Tamy		X		X			X		
21	Bany Lopez	Terry	X			X			X		
22	Bianca Dorcel Lopez	muneca	X				X		X		
23	Amparo Lopez	Michi		X		X			X		
24	Manuel Garcia	Confite		X		X			X		
25	Manuel Garcia	Espejo		X		X			X		
26	Manuel Garcia	almendra	X				X		X		
27	Manuel Garcia	Carbunco	X			X			X		
28	Reina Lopez	Michi	X			X			X		
29	Alejandrina Lopez	Roki	X			X			X		
30											

Nombre responsable: Pls Brian Morales Firma responsable: [Firma]

Para Isabel Orellana



A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. LempiraMunicipio VirginiaEstablecimiento de Salud UAPS VirginiaLocalidad Virginia CentroFecha: 16-06-2023

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal				Sexo		Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perro	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Yacilia Rodriguez	Laila	X				X		X		
2	Yacilia Rodriguez	Lazy	X				X		X		
3	Ciriaco Alfaro	Cunela	X				X		X		
4	Ciriaco Alfaro	Pancho		X		X			X		
5	Ciriaco Alfaro	Tigra	X				X		X		
6	Ciriaco Alfaro	Borsino	X			X			X		
7	Ciriaco Alfaro	Micha		X			X		X		
8	Herminia Navarrete	Pecho	X			X			X		
9	Mia Florencia Alfaro	Estrella		X			X		X		
10	Edm Alfaro	Doki	X			X			X		
11	Ada Ayala	blanca		X			X		X		
12	Ada Ayala	Parchudo		X		X			X		
13	Kevin Argueta	campanita		X			X		X		
14	Waldo Alvaranga	negro	X			X			X		
15	Waldo Alvaranga	Chiki	X			X			X		
16	Waldo Alvaranga	Tigre	X			X			X		
17	Waldo Alvaranga	Ranier	X			X			X		
18	Enoc Cruz	Capitan	X			X			X		
19	Santa Ana	julia		X			X		X		
20	Santa Ana	Yunior		X			X		X		
21	Pablo Gonzales	Miki	X			X			X		
22	Pablo Gonzales	Chilipuro	X			X			X		
23	Pablo Gonzales	Bongo		X		X			X		
24	Pablo Gonzales	Boster	X			X			X		
25	Genaro Garcia	Peluza	X				X		X		
26	Genaro Garcia	Caguama	X				X		X		
27	Genaro Garcia	golondrina	X				X		X		
28	Genaro Garcia	Tigra	X				X		X		
29	Humberto Garcia	Pumbo	X				X		X		
30	Maria Suana Vasquez	Ranier	X				X		X		

Nombre responsable: P/s Brian MoralesFirma responsable: [Firma]

Rosa Isabel Orellana



Rosa Isabel Orellana

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. Lempira Municipio Virginia
 Establecimiento de Salud UAPS Virginia Localidad El Barrio Fecha: 19-06-2023

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal				Sexo		Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Pero	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Felipe Garcia	Carbon	X			X			X		
2	Felipe Garcia	Chocolate	X			X			X		
3	Guadalupe Morales	Rances	X			X			X		
4	Cristel Garcia	Tobi	X			X			X		
5	Cristel Garcia	Negro	X			X			X		
6	Polycarpio Cruz	viueta	X				X		X		
7	Polycarpio Cruz	Payaso	X			X			X		
8	Polycarpio Cruz	Principe	X			X			X		
9	Polycarpio Cruz	Confite	X			X			X		
10	Polycarpio Cruz	bombon	X			X			X		
11	Polycarpio Cruz	Toni	X			X			X		
12	Ritz Ayala	negro	X			X			X		
13	Ritz Ayala	Caramelo	X			X			X		
14	Gladis Orellana	Michi	X			X			X		
15	Gladis Orellana	Kira	X			X			X		
16	Gladis Orellana	Roki	X			X			X		
17	Franklin Gonzales	frida	X				X		X		
18	Franklin Gonzales	yaco	X			X			X		
19	Franklin Gonzales	Lara	X			X			X		
20	Franklin Gonzales	Yerry	X						X		
21	Franklin Gonzales	Minga	X			X			X		
22	Delmy Mungua	Papi	X			X			X		
23	Yester Orellana	Pastera	X				X		X		
24	Aracely Nines	Luna	X				X		X		
25	Elsa Miranda	Roki	X			X			X		
26	Elsa Miranda	Luna	X				X		X		
27	Elsa Miranda	Pepito	X			X			X		
28	Elsa Miranda	Princesa	X				X		X		
29	Agapito Nines	Roki	X			X			X		
30	Agapito Nines	estrella	X			X	X		X		

Nombre responsable: Pls Brian MoralesFirma responsable: [Firma]Rosa Isabel Orellana[Firma]

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. LempiraMunicipio VirginiaEstablecimiento de Salud Univ. VirginiaLocalidad AlbaricoFecha: 19-06-2023

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal				Sexo		Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perro	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Agapito Nuñez	confite	X			X			X		
2	Agapito Nuñez	galleta	X				X		X		
3	Modesta Torres	carbata	X				X		X		
4	Modesta Torres	Osa	X			X			X		
5	Modesta Torres	Maniposa	X				X		X		
6	Jubia García	amata	X			X			X		
7	Jubia García	conejo	X			X			X		
8	Wilfredo Orellana	Tobi	X			X			X		
9	Wilfredo Orellana	vingo	X			X			X		
10	Wilfredo Orellana	Terr	X			X			X		
11	Carlos Elyonay Orellana	Smon	X			X			X		
12	Amintha Vasquez	Obama	X			X			X		
13	Amintha Vasquez	Moly.		X			X		X		
14	Amintha Vasquez	pelusa		X			X		X		
15	Amintha Vasquez	Negro	X			X			X		
16	Alex Alonso	hainyer	X			X			X		
17	Alex Alonso	Tigre	X			X			X		
18	Alex Alonso	hainyer		X		X			X		
19	Lincy Aide Orellana	Vingo	X			X			X		
20	Jose Orellana	hainyer	X			X			X		
21	Jose Orellana	Tigre	X			X			X		
22	Angelita Lainez	negra	X				X		X		
23	Angelita Lainez	clifor		X		X			X		
24	Rene Lainez	Estrella	X				X		X		
25	Rene Lainez	Princesa	X				X		X		
26	Berta Rodriguez	Tomy	X				X		X		
27	Berta Rodriguez	China	X				X		X		
28	Juan Lainez	China	X				X		X		
29	Saica Torres	Toro	X				X		X		
30	Saica Torres	negra	X				X		X		

Nombre responsable: Ph. Brian MoralesFirma responsable: Brian Morales

Rosa Isabel Orellana



Rosa Isabel Orellana

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. León Municipio Virginia
 Establecimiento de Salud Unips Virginia Localidad Unión Fecha: 20-06-2023

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal				Sexo		Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perro	Gato	Otro	Machin	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Saida Torres	Confite	X			X		X	X		
2	Sandra Orellana	Liana	X				X		X		
3	Sandra Orellana	Titon	X			X			X		
4	Sandra Orellana	negra	X			X			X		
5	Cleuterio Lopez	Estas	X			X			X		
6	Sacot Lopez	Rahi	X			X			X		
7	Martín Lopez	Palca	X				X		X		
8	Martín Lopez	Osa		X		X			X		
9	Adrián Lopez	Canaria	X			X			X		
10	Misael Cruz	Coyote	X			X			X		
11	Misael Cruz	Pilita	X			X	X		X		
12	Patgel Lopez	Chele	X				X		X		
13	Rafael Lopez	Murico	X			X			X		
14	Rafael Lopez	Mariposa	X				X		X		
15	Rafael Lopez	Pirreca	X				X		X		
16	Marino Flores	Mariposa	X				X		X		
17	Marino Flores	dulce	X			X			X		
18	Marino Flores	Confite	X			X			X		
19	Mariposa Flores	blanca	X			X			X		
20	Marino Flores	tingo		X		X			X		
21	Manuel Lopez	Luisol	X				X		X		
22	Manel Lopez	Canela	X				X		X		
23	Manel Lopez	Kaiser	X			X			X		
24	Manuel Lopez	Lobo	X			X			X		
25	Hermanita Navarete	Relata		X			X		X		
26	Hermanita Navarete	Pinki	X				X		X		
27	Hermanita Navarete	Brandy		X				X			
28											
29											
30											

Nombre responsable:

Plr Brian Morales

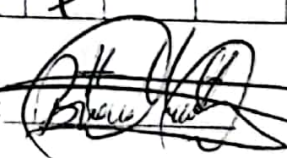
Firma responsable

Rosa Isabel OrellanaRosa Isabel Orellana

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. Lempira Municipio Virginia
 Establecimiento de Salud UNPS Virginia Localidad Llanogrande Fecha: 26-06-23

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal				Sexo		Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perrito	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Rosa Orellana	Ranger	x			x		x			
2	Rosa Orellana	Jinebra						x			
3	Rosa Orellana	Poncho		x		x		x			
4	Rosa Orellana	Kombelin						x			
5	Jaime Orellana	Pizza	x				x	x			
6	Jaime Orellana	Rasi	x			x		x			
7	Jaime Orellana	Michi		x		x		x			
8	Jaime Orellana										
9	Jaime Orellana	27 -06- 2023									
10	Jaime Orellana										
11	Kevin Orellana	Chirpa	x				x	x			
12	Kevin Orellana	Oso	x				x	x			
13	Jose Morales	Choky	x			x		x			
14	Jose Morales	Tigre		x							
15	Sesús Miranda	Diqueza	x				x	x			
16	Sesús Miranda	Oso	x			x		x			
17	Totino Rodríguez	Ranger	x			x		x			
18	Totino Rodríguez	Choky	x				x				
19	Hector Nor Miranda	Zouli	x				x	x			
20	Hector Nor Miranda	Canelo	x			x		x			
21	Hector Nor Miranda	Kira	x				x	x			
22	Hector Nor Miranda	Puki	x			x		x			
23	Tulio Miranda	Oso	x			x		x			
24	Tulio Miranda	Turca	x				x	x			
25	Alvaro Orellana	Tigre	x			x		x			
26	Guillermo Miranda	Lena	x				x	x			
27	Guillermo Miranda	Oso	x			x		x			
28	Heriberto Orellana	Chirpa	x				x	x			
29	Serayda Orellana	Mancha	x				x	x			
30	Santos Torres	Tigra	x				x	x			

Nombre responsable: Pls Brian MFirma responsable: 

Rosa Isabel Orellana

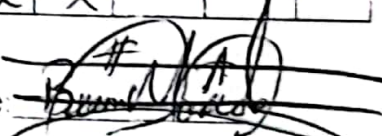


Rosa Isabel Orellana

A.6. FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Región de Salud No. Lempira Municipio Virginia
 Establecimiento de Salud UHS Virginia Localidad Llanos Fecha: 26-06-13

No	Nombre del dueño	Nombre del Animal	Sexo					Edad		Primo vacunación	Revacunación
			Perro	Gato	Otro	Macho	Hembra	Menor de 3 meses	De 3 meses o mas		
1	Marina Orellana	Rolfs	x			x		x			
2	Marina Orellana	Negro	x			x		x			
3	Marina Orellana	Barbillo		x		x		x			
4	Marina Orellana	Peluche	x			x		x			
5	Celsa Diaz	Pantera	x				x	x			
6	Celsa Diaz	Nutaca	x				x	x			
7	Celsa Diaz	Negra	x				x	x			
8	Celsa Diaz	oso	x			x		x			
9	Celsa Diaz	Jony	x			x		x			
10	Celsa Diaz	Lopo	x			x		x			
11	Celsa Diaz	Julio		x		x		x			
12	Maximino Orellana	Firulaiz	x			x		x			
13	Maximino Orellana	Lubry	x			x		x			
14	Maximino Orellana	Canela	x				x	x			
15	Denis Habran Orellana	Agui	x			x		x			
16	Denis Habran Orellana	Cholmeca					x	x			
17	Denis Habran Orellana	Bingo		x		x					
18	Geovany Mejia	Colby	x			x					
19	Geovany Mejia	Tony	x			x		x			
20	Geovany Mejia	Rock	x			x		x			
21	Geovany Mejia	Ligra	x				x	x			
22	Marciana Mejia	Pho		x		x		x			
23	Marciana Mejia	Casino	x			x		x			
24	Marciana Mejia	Capitan	x			x		x			
25	Candido Mejia	Cosita		x			x	x			
26	Candido Mejia	estrella	x				x	x			
27	Candido Mejia	Pelosa		x			x	x			
28	Rosa Orellana	Pantera	x				x	x			
29	Rosa Orellana	Miki		x		x		x			
30	Rosa Orellana	Crispy	x				x	x			

Nombre responsable: Pls Brian MFirma responsable: 

Rosa Isabel Orellana



VACUNACION DE CANINOS



Rosa Isabel Orellana

ROSA ISABEL ORELLANA

OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER "OMM"

MUNICIPALIDAD DE VIRGINIA

