3314485

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Centro Especializado en Vacunación
Vacunamos en su Seguro de Vida

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	FO-CAL-VC-V07-REG-011
SIG	VERSION: 07
PROCESO: CALIDAD	REVISION: 07
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 07-05-2026

EMPRESA, INSTITUTO: Sena Salud IPS. VACUNADOR: AMBIENTE: FECHA: 13 MAYO 2026

MODALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO INTRAMURAL [ ] EXTRAMURAL [ ] JORNADA DE SALUD [ ] DOMICILIARIO [ ] UNIDAD MOVIL [ ] HORA ENTRADA: HORA SALIDA:

DATOS DEL PACIENTE

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	RH	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	EPS	BIOLOGICO TD	HA	HB	H A+B	FA	VA	IMF	TV	PT	DPT			# CARNET
1	Yhery valentina Trujillo	1031815740	12-10-08	ot	N/A	Bosa	3228062564	Sanitas			3				1						CV
2	maria jisley diaz	1025529660	06-05-06	ot	N/A	Sanbdoungo	3212219812	Saludtotal			3				1						CV
3	mariana isabel urrego	1001744729	21-02-03	ot	N/A	Fontanal	3158593313	Salud total			3			2	1						CV
4	maria paulina Alcaraz	1016720113	30-11-09	ot	N/A	Usme	3107968811	Nuevaeps			3			2	1						CV
5	Jhon Sebastian salvago	1052391936	19-01-98	ot	N/A	Portal Sur	3214761109	Salud total			3				1						CV
6	Miguel Angel Varela.	1023805544	11-11-07	O-	N/A	Quindio	3126132169	Compensar			3				1						CV
7	Luisiana Bonilla	1029985645	30-04-07	At	N/A	Soacha	3132817396	Sanitas						2	1						CV
8	Jenifer Tatiana Taborda	1090275133	07-02-08	At	N/A	Socorro	3218286339	capital salud			3				1						CV
9	Javier Nicolas Valbuena	1023959821	25-04-97	ot	N/A	mosquera	3138515952	Compensar			3				1						18095
10	Cristian Santiago torres	1034286261	11-01-07	ot	N/A	Fontibon	3196991207	FamiSanar			3				1						18092
11	Sara Velozo	1030585295	03-11-09	ot	N/A	Tierra buena	3227169947	Sanitas			3				1						18098
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
TOTAL											10			3	11						3

CONTACTO CORREO TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

El líder del SIG se permite comunicar que este documento impreso es una copia no controlada

Powered by CamScanner

3317485

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
13 MAYO 2026	6:59	Yhery Valentina Trujillo	1031815770	Valentina Trujillo	INF HB3	alejandra	
13 MAYO 2026	7:04	maria josley diaz	1025529660	Maria diaz Capera.	HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:09	mariana isabel urrcoaga	1001274729	mariana urrcoga	V2 HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:12	maria Paulina Aldana	1016720413	Paulina	V2 HB3INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:17	Jhon Sebastian Camargo	1052391939	Jhon camargo	HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:19	Miguel Angel Varela	1023890544		HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:22	Luisiana Fernanda Bonilla	1029985615	LUISIANA B.	V2 · INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:26	Jenifer tatiana Taborda	1090275133		HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:29	Javier Nicolas Valbuena	1023959821		HB3 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	7:32	Cristian Santiago torres	1034286261		HB3 INF	alejandra	

Powered by CamScanner

Centro Especializado en Vacunación **IPS VACUNAR COLOMBIA SAS** *Vacunarse es su Seguro de Vida*	**FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO**	**FO CAL VC V08 R08 033**
	SIG	**VERSIÓN: 08**
	PROCESO: CALIDAD	**REVISIÓN: 08**
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	**FECHA: 17-03-2026**

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
13 MAYO 2026	7:36	Sara veloza Garcia	1030585295	Sara Veloza Garcia	HB3 inf	alejandra	

El líder del SIG de SIG de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, se permite comunicar que este documento impreso es una copia no controlada

Powered by CamScanner