3411247

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

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	FO-CAL-VC-V07-R07-013
SIG	VERSION: 07
PROCESO: CALIDAD	REVISION: 07
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 07-05-2026

EMPRESA, INSTITUTO: Sena Salud IPS | VACUNADOR: | ASISTENTE: | FECHA: 13 MAYO 2026

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

	DATOS DEL PACIENTE								BIOLOGICO												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	RH	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	EPS	TD	HA	HB	H A+B	FA	VA	INF	TV	FT	DPT			# CARNET
1	Allison Buitrago	1016717439	505-08	ot	N/A	Bosa	3223178604	Famisanar			2			2	1						CV
2	Maria jose Castillo	1014668686	13-03-08	B+	N/A	Luna Park	3015012951	ST			2			2	1						IPS
3	Nicol Guerrero	1025542599	07-09-09	At	N/A	Kennedy	3332740126	ST			2			2							CV
4	Linda Katherin Rodriguez	1027525193	10-11-05	ot	N/A	Osme	3219555614	CS.			2			2							CV
5	Laura Betancourt	1014666226	03-02-07	At	N/A	Kennedy	3153978591	Coosalud			2			2							IPS
6	Valery tatiana Pecheros	1028887307	30-03-09	ot	N/A	Soacha	3222419560	Sanitas.			2										CV
7	Deivid Stigoard Garcia	1140915622	11-10-06	ot	N/A	Bochica	3174639626	Salud total	2		2			2	1						IPS
8	Camila Lopez	1022965328	21-10-08	At	N/A	Osme	3229045764	CS.			2			2							CV
9	Alison Pineda	1023893694	17-01-08	ot	N/A	Sancristobal	3148037749	CS			2			2							CV
10	Ilina Michell Gembuel	1059765609	30-12-08	ot	N/A	Bosa	3115886313	Aise.							1						CV
11	Nicole Natalia Ramos	1022958828	19-03-08	ot	N/A	Osme	3242206548	Famisanar			2			2	1						CV
12	tatiana Perez	1031400356	22-08-06	ot	N/A	Jantiban	3165307963	Famisanar			2			2	1						CV
13	Danna Bohorquez	1018447784	18-03-09	ot	N/A	Bosa	3025236437	Famisanar			1			2	1						CV
14	Laura Muñoz	1031511406	30-11-06	ot	N/A	Ciudad Bolivar	3134086897	Sanitas			2			2							18 MES
15	Yasmin Milena Nuñez	78503893	09-12-96	ot	N/A	Tesoquillo	3132060087	Sanitas			2			2	1						CV
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
								TOTAL			14			13	8						1

CONTACTO | CORREO | TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

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

Powered by CamScanner

3411247

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	10:36	Alisson Batrago Medina	1016717439.	Alisson Batrago	INF V=2 HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026	10:46	Maria Jose Castillo	1014666666.	Castillo.	INF V=2 HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026	10:49	Nicol Gabriela Guerrero	1025542599	Nicol Guerrero	HB=2 V=2.	alejandra	
13 MAYO 2026	10:51	Linda Rodriguez Cespedes	1027525103	Linda.	V=2 HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026	10:53	Laura Betancurt Chacon	1014666226	Laura Betancurt	V=2 HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026	10:55	Valery Pedreros Vallejo	1028E8E73C7	Valery Pedreros	HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026	11:00	Deivid Garcia	1140918622	DEIVID GARCIA.	TD=2 HB=2 V=2 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	11:02	Camila Lopez Lopez	1022965328	Camilo lopez	HB=2 V=2	alejandra	
13 MAYO 2026	11:05	Alison Pineda Parra	1C23Ea3694	Alison Pineda Parra	HB=2 V=2	alejandra	
13 MAYO 2026	11:06	Luna Gembuel Tao	1059765609	Ina Michell Tao	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

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	11:08	Nicole Ramos Segura	1022ase828.		V=2 HB=2 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	11:10	Tatiana Perez Cadena.	1034406356	tatiana T	INF HB=2 V=2	alejandra	
13 MAYO 2026	11:13	Danna Bohorquez Trejos	1018442784.		HB=1 V=2 INF	alejandra	
13 MAYO 2026	11:15	Laura Muñoz Castillo	1031541406.		HB=1 V=1	alejandra	
13 MAYO 2026	11:18	Yasnavi Nuñez Gonzalez	7ESC3E9.		INF V=2 HB=2	alejandra	
13 MAYO 2026							
13 MAYO 2026							
13 MAYO 2026							
13 MAYO 2026							
13 MAYO 2026							

Powered by CamScanner