Centro Especializado en Vacunacion

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE

SIG

PROCESO: CALIDAD

ESTANDAR SISTEMAS INFORMATICOS

FO.CAL.VC.V06.R06.021

VERSION: 06

REVISION: 06 341252.

FECHA: 16-09-2025

EMPRESA, INSTITUTO: Sena San Antonio

VACUNADOR:

ASISTENTE:

FECHA: 25 MAYO 2026

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

	DATOS DEL PACIENTE								BIOLOGICO												
N°	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	Angie Verano	1044856830	30-05-04	O+	N I A	Usme	3123596711	Salud T			1			1	A						
2	Nicolle Guevara	1029060100	24-06-09	A+	N I A	Rafael U.	3118971456	Famitas.			1			1	A						
3	Diana Rengifo	1033661833	24-12-01	A+	N I A	Rafael U	3115183122	Salud T			1			1	A						
4	Laura Manzo	1026466162	25-06-06	A+	N I A	Ciudad B.	3123526317	capital S.			1			1	A						
5	Natalia Zuleta	1034661985	23-11-01	O+	N I A	Suba	3224797149	Servisalud			1			1	A						
6	Izabel Lizarazo	1010963713	22-04-04	O+	N I A	Martires	3242[illegible]	Capital S.			1			1	A						
7	Heidy Londoño	1012402065	07-06-93	O+	N I A	Bosa	3223661347	compensar			1			1	A						
8	Adnan Ramirez	1034292711	03-01-09	O+	N I A	San Cristobal	3176196546	Sanitas	1		1			1	A						
9	Valeri Gamero	1028509790	12-07-09	O+	N I A	Usaquen	3112789097	..			1			1	A						
10	Keyla Jaimes	pr6062014	28-10-06	O+	N I A	Rafael U.	300 6923205	compensar			1			1	A						
11	Karen Rivera	1018449927	06-02-10	O+	N I A	Bosa	3212790214	Compensar			1			1	A						
12	Nicoll Mendieta	1010963883	23-05-07	O+	N I A	Usaquen	3106897126	Famisanar			1			1	A						
13	Yennyfer Baquero	1019966702	19-05-06	B+	N I A	Fontibon	3226705852	Capital S.			1			1	A						
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
TOTAL									1		13			13	13						

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

3411252

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V07 R07 033
	SIG	VERSIÓN: 07
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 07
	ESTÁNDAR SISTEMA INFORMACIÓN	FECHA: 16-09-2025

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 pos 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** [X] **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
25 MAYO 2026	5:36	Angie Verado	1014856880	Angie Verano	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:37	Nicolle Guevara	1029060100	Nicolle Guevara	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:38	Diana Pengifo	1033681333	Diana. R. V.	HB V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:39	Laura Manzo	1028488762	Laura Manzo.	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:41	Natalia Zuleta	1034661985	Natalia Garavito	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:42	Isabel Lizarazo	1010963773	Isabel Lizarazo P.	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:43	Heidy londoño	1012402085	Johana londoño	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:44	Adrian Ramirez	1034292777	Adrian Ramirez	HB IV, INFTT	alejandra	
25 MAYO 2026	5:45	Valeri Gamero	1085097970	Valeri Gamero	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:47	Keyla James	6082014	Keyla diaz	HB, V, INF	alejandra	

Powered by CamScanner

3417252

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V07 R07 033
	SIG	VERSIÓN: 07
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 07
	ESTÁNDAR SISTEMA INFORMACIÓN	FECHA: 16-09-2025

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 pos 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
25 MAYO 2026	5:48	Kare Rivera	1019449922	Karen Rivera	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:49	Nicoll Mendieta	1019963883	Nicol Mendieta	HB, V, INF	alejandra	
25 MAYO 2026	5:50	yennyfer Baquero	1019988708	YENNYFER BAQUERO	HB, V, INF	alejandra	

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

Powered by CamScanner