7:00

3177 75E.

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

| | |
|---|---|
| FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE | FO.CAL.VC.V07.RR7.021 |
| SIG | VERSION: 07 |
| PROCESO: CALIDAD | REVISION: 07 |
| ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS | FECHA: 07.05.2026 |

EMPRESA, INSTITUTO: Sanci Salud — VACUNADOR: — ASISTENTE: — FECHA: 11 JUN. 2026

MODALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO: INTRAMURAL [ ] EXTRAMURAL [X] 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 | Heidy Piza Cuellar | 1055126663 | 12-11-04 | A+ | N I A | Usaquen | 3204946346 | N. EPS | | | 3 | | | | | | | | | | 55 |
| 2 | Sebastian Cruz | 1075066455 | 21-06-04 | O+ | N I A | Tunjuelito | 3245537474 | Sanitas | 2 | | 2 | | | 2 | | | | | | | MS |
| 3 | Karen Lopez Beinal | 1069259333 | 23-01-03 | O+ | N I A | Usaquen | 3124380266 | Famisanar | | | - | | | | | | | | | | 55 |
| 4 | Loryn Diaz | 1012666436 | 04-05-08 | O+ | N I A | San Cristobal | 3014376525 | Capital S. | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 5 | Natalia Salas | 1068717579 | 21-02-05 | O+ | N I A | Engativa | 3144729161 | N. EPS | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 6 | Heidy Rodriguez | 1025533045 | 08-01-07 | A+ | N I A | Engativa | 3165230340 | Sura | | | 3 | | | | | | | | | | 55 |
| 7 | Francy Orejuela | 1019661716 | 31-05-86 | A+ | N I A | Suba | 3224426223 | Famisanar | | | 3 | | | 2 | | | | | | | 1E333 |
| 8 | Nicole Paola Peña | 1047526762 | 18-06-06 | O+ | N I A | Kennedy | 3114579294 | sanitas | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 9 | Samuel Perea | 1019764612 | 14-01-08 | O- | N I A | Kennedy | 3235927910 | N. EPS | 2 | | 2 | | | 2 | | | | | | | IPS |
| 10 | Darlin Quiroga | 1110443611 | 20-05-07 | O+ | N I A | Soacha | 3206610711 | Salud T | | | 2 | | | 2 | | | | | | | CL |
| 11 | Juliana Villalo | 1031811766 | 21-09-07 | A+ | N I A | Suba | 3105665629 | Compensar | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 12 | Nicol Rodriguez | 1017355899 | 04-04-07 | O+ | N I A | Kennedy | 3222941674 | Capital S. | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 1E737 |
| 13 | Martha Villota | 54831966 | 01-12-74 | A+ | N I A | Suba | 3015729631 | Penal | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 14 | Leidy Rodriguez | 1001076927 | 04-12-98 | A+ | N I A | Ciudad B. | 3136666623 | Salud T | | | | | | 2 | | | | | | | 1E338 |
| 15 | Jesus David Perez | 1000093865 | 26-04-00 | O+ | N I A | Usme. | 3202361665 | Sanitas | 2 | | 2 | | | 2 | | | | | | | 55 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | 3 | | 13 | | | 12 | | | | | | | 3 |

CONTACTO — CORREO — TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

El uso del CSC no permite asegurar que este documento impreso es una copia no controlada

Powered by CamScanner

3122758

| Centro Especializado en Vacunación<br>IPS VACUNAR COLOMBIA SAS<br>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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 JUN. 2026 | 7:13 | Heidy Vanesa Piza Cuellar | 1055128863 | Vanesa Piza. | HB(3) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:15 | Sebastian Cruz Morales | 1025060455 | | TT(2) HB(2) V(2) | alejandra | |
| NO- 11 JUN. 2026 | 7:16 | Karen Yuliana Lopez Bernal | 1069259333 | -Karen lopez | HB(3) → NO | -NO | -NO |
| 11 JUN. 2026 | 7:19 | Loyn Loana Diaz Marquez | 1028664364 | - | HB(2) V(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:20 | Natalia Daniela Salas Angulo | 1087125792 | - Natalia Salas | HB(2) V(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:22 | Heidy Katherine Rodriguez Hoyos | 1.025533695 | | HB(3) | alejandra | |
| NO- 11 JUN. 2026 | 7:23 | Maria Jose Ruiz Vargas | 1.140.916.819 | → NO | -NO | -NO | -NO |
| 11 JUN. 2026 | 7:26 | Francy Edith Orjuela Mendoza | 1019007770 | | HB(3) V(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:30 | Nicole Paola Perez Jimenez | 1074526762 | | HB(2) V(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:31 | Samuel Alejandro Perea Sierra | 1019769612 | - Samuel Perea | HB(2) V(2) TT(2) | alejandra | |



Powered by CamScanner

| IPS VACUNAR COLOMBIA SAS<br>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; asi 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 JUN. 2026 | 7:33 | Darlin Dahianna Quiroga Cordoba | 1-110984361 | | HB(2) VC(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 7:35 | Juliana Villab Peralta | 1031817 08 | | HB(2) VC(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 8:21 | Nicol Lorena Rodriguez | 1012356599 | Nicol Rodriguez | HB(2) VC(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 8:23 | Mathalucia Villota Castaño | 59831980 | | HB(2) VC(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 8:24 | Leidy Carolina Rodriguez Ulloa | 1.001076.922 | C Rodriguez | VC(2) | alejandra | |
| 11 JUN. 2026 | 21:55 | Jesus David Parra Ortiz | 1000953863 | J. Parra | HB(2) VC(1) TD(2) | alejandra. | |
| 11 JUN. 2026 | | | | | | | |
| 11 JUN. 2026 | | | | | | | |
| 11 JUN. 2026 | | | | | | | |
| | | | | | | | |



Powered by CamScanner