3A93527

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	
SIG	
PROCESO: CALIDAD	
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	

EMPRESA, INSTITUTO: Sena Salud — VACUNADOR: — ASISTENTE: — FECHA: 12-06-2026

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	Karen Manana Ponce	1016105995	02-07-2009	O+	NA	Suba	3134214821	Compensar			1			1	1						19250
2	Eliana Morelo Olave	1105059183	10-03-2004	O+	NA	Soacha	3002638856	Mycosalud			1			1	1						19251
3	Karen Viviana Solano	1149033185	09-05-2007	A+	NA	Suba	3134661631	Compensar			1			1	1						19252
4	Evelyn Daniela Gomez	1011100869	24-04-2008	B+	NA	C. Bolivar	3217413698	Capital S.			1			1	1						19253
5	Ronald Maya Barbosa	1000879769	03-12-2002	A+	NA	Rafael Uribe	3164019574	Suiza	1		1			1	1						19254
6	Angel Natanael Hernandez	1030611798	27-04-99	O+	NA	San Cristobal	3212203152	C. Salud			1			1	1						19255
7	Shoan Dayana Ramirez	1016178859	19-09-2008	A+	NA	Santafe	3228010874	S. Vida			1			1	1						19256
8	Claudia Cadena	1032028604	16-06-98	O+	NA	Usme	3196801928	C. Salud			1			1	1						19257
9	Angel Ximena Arciniegas	1013121418	05-05-2008	A+	NA	Bosa	3502982440	Famisanar			1			1	1						19258
10	Lady Natali Cabrera	1049882252	19-10-2008	A+	NA	Bosa	3107367719	Nueva EPS			1			1	1						55
11	Angie Paola Bettancourt	1022356017	17-02-2007	A+	NA	Bosa	3208318615	C. Salud			1			1	1						19259
12	Jenny Lucero Soto	1023909765	08-08-91	A+	NA	San Cristobal	3108747812	Famisanar			1			1	1						55
13	Jessica Julieth Costa	1016035152	24-03-91	A+	NA	Rafael Uribe	3209039196	Famisanar			2			2	1						19260
14	Sanyasmin Moreno	1007202910	03-09-2001	O+	NA	Tenedy	3224059642	Protegemos			1			1	1						19261
15	Paula Rosario Granados	1012359999	09-12-2007	O+	NA	Bosa	3166982734	C. Salud			1			1	1						19262
16	Ana Sofia Quintero	1073687471	23-08-2008	O+	NA	Soacha	3208955551	Sanitas			1			1	1						19263
17	Sara Valentina	1033103667	03-08-2008	O+	N/A	Usaquen	3223477236	Sanitas			1			1	1						19264
18	Yulieth Maya Alba	1039280308	16-02-2005	A+	NA	C. Bolivar	3203745940	C. Salud			1			1	1						19265
19	Daniela Alexandra Romero	1030551889	12-12-2006	O+	NA	Suba	3161607888	Compensar			1			1	1						~~19266~~
20	Nady Gomez Balcedo	1121416945	08-06-2003	O+	NA	Soacha	3209834200	Nueva EPS			4			1	1						
21	Kelly Tolles Gonzalez	1106323354	27-05-2005	O+	NA	Tenedy	3170478048	Sura			1			1	1						19266
22	Juan Jacobo Esquivia	1019107456	10-04-95	O+	NA	Usme	3054637414	Sanitas	1		1			1	1						19267
23	Karen Natalia Fontes	1149091923	02-12-2008	A+	NA	Usme	3224423526	Sura			1			1	1						19268
24	Ana Paola Ochoa	1019470025	18-07-2005		N/A	C. Bolivar	3004837408	Sanitas			1			1	1						19269
								TOTAL	2		24			24	24						20

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

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	RG-CAL-VC-100-SGC-023
SIG	VERSIÓN: 0
PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 0
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 07-05-2024

EMPRESA, INSTITUTO: | VACUNADOR: | ASISTENTE: | FECHA: 17 JUN. 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	PT	DPT			# CARNET
1	Cristina Castaneda Q	1017381477	02-02-90	B+	NA	Soacha	3145615062	S-total			1			1	1						/
2	Lady Lorena Campos	1033772535	10-05-2008	O+	NA	C. Bolivar	3203479080	Compensar			1			1	1						/
3	Monadelos Angeles	1021513678	19-07-2009	O+	NA	C. Bolivar	3044135347	C. Salud			2			1	1						19283
4	Evelyn Lopez Alvarez	1028806160	04-08-2009	O+	NA	P. Uribe	3044101512	S-total			1			1	1						19284
5	Miguel Angel Tena	1021698328	25-08-2008	A+	NA	S. Cristobal	3213298474	S-total	1		1			1	1						19285
6	Maria Estin Aguirre	1069606091	05-10-2008	O+	NA	Suba	3128031284	Compensar			1			1	1						19286
7	Valery Sofia Yepes	1016013774	01-11-2006	O+	N/A	Suba	3147590680	Sanitas			1			1	1						19287
8	Jeny Sofia Moreno	03-03-2018	1010184774	O+	NA	La Calera	3203346830	Compensar			1			1							55
9	Yiret Camila Morelo	1116853452	02-08-2005	O+	NA	Engativa	3105530224	C. Salud			1			1	1						19288
10	Mariana Valentina Q. to	1012900981	12-11-2008	O+	NA	El Camelo	3108294986	Famal			1			1	1						19289
11	Helen Magdalena	1012340830	20-07-2006	O+	N/A	Soacha	3011049855	S-total			4										/
12	Tania Michell Tiras	1012318832	07-06-2009	O+	N/A	Bosa	3133593285	Sanitas			1			1	1						/
13	Emily Fathan Gonzalez	1019995822	11-10-2008	A+	NA	Fontibon	3212001695	Coosalud			1			1	1						19292
14	Angie Nataly Oyuela	1034249239	10-01-2009	O+	N/A	Santafe	3161648964	Sanitas			1			1	1						19293
15	Karen Tatiana Models	1028886622	14-09-2008	B+	NA	P. Aranda	3108960363	S-total			1			1	1						19295
16	Erika Alejandra Unca	1019052571	18-10-2008	O+	NA	Suba	3015391074	Sanitas			1			1	1						19296
17	Yoseling Melissa de Oro	1049990812	12-01-20		N/A	Sanfacon	3006873887	Sura			1			1	1						19297
18	Isabella Cencaterina	1027210929	29-04-2007	B+	NA	Engativa	3152606133	S-total			1			1	1						19298
19	Ashley Michell Caballero	1023373807	17-10-2006	O+	NA	C. Bolivar	3003236389	C. Salud			1			1	1						19299
20	Sara Sofia Q. to	1012900097	12-11-2008	O+	NA	Fenecia	3108306212	Famal			1			1	1						19300
21	Vanessa Hadad Morales	1000077154	08-03-2003	O+	NA	Usme	3229492535	N. EPS			1			1	1						19301
22	Eduard David Mon.	1073968914	14-12-2005	O+	NA	P. Aranda	3016050466	S-total	3		3			2	1						19302
23	Alison Valentina Paez	1031134925	17-04-2009	O+	NA	Fenecia	3227221121	Sanitas			1			1	1						19303
24	Alex Velenco Cortes	1022960830	13-06-2008	A+	NA	Usme	3103066538	S-total	1		1			1	1						19304
	TOTAL								3		24				23	23					19

CONTACTO | CORREO | TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

El líder del SIG no 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 Registro de Vida

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE	
SIG	
PROCESO: CALIDAD	
ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	

EMPRESA, INSTITUTO: Sena Salud

VACUNADOR:

ASISTENTE:

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+S	FA	VA	SRP	TV	FT	SRT		# CARNET
1	Johan Sebastian Gutierrez	1028989066	11-02-2009			CBolivar	3214736460	Sisbel	1		1			1	1					19EE5
2	William Andres Tejillo	1010961187	27-04-2005	O+		Arquitecti	3009411696	Sanitas	1		1			1	1					19EH6
3	Luz Elizabeth Borgas	1000758823	17-2001	O+		USme	3125938625	Sanitas			1			1						55
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
									TOTAL	2	3			3 2						2

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

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 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
1	2 JUN. 2026	12:51	Karen Mariana Ponce	1019059645	Karen Ponce	HB① V① INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	12:53	Eliana Marcela Ocoro	1105059183	Eliana Ariza.	HB1 V① INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	12:54	Karen Tatiana Salinas	1014033785	- Monroy.	HB1 V1 INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	12:56	Evelyn Daniela Gomez	1011100869		HB1 V1 INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	12:56	Ronal Maya Barbosa	1000897969		TD① HBO INF V.	alejandra	
1	2 JUN. 2026	12:58	Anyul Tatiana Hernandez	1080641748	Hernandez	INF HB V.	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:01	Sharon Dayana Martinez	1016717839	Sharon M.	HB1 VO INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:02	Claudia Lizeth Cadena	1023028604	Claudia Cadena.	HB V1 INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:03	Nicol Ximena Arciegas	1013121418		HB1 V① IN	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 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
1	12 JUN. 2026	13:05	Leidy Natali Cabrera.	1014866252	Leidy cabrera	HBOVOINF	alejandra	
	12 JUN. 2026	13:06	Angie Paola Beltra T.	1022356017	AngieBeltran	HBOVOINF	alejandra	
	12 JUN. 2026	13:08	fanny Lucero Soto	1023909765	Lucero Soto	HBO VO INF	alejandra	
	12 JUN. 2026	13:10	Jessica Julieth Cuesta.	1016035152	Jessica Cuestas	HB O V O INF	alejandra	
1	12 JUN. 2026	13:10	Sanyasmin Moreno.	1007202910	YASMIN MORENO	HBO VO INF	alejandra	
	12 JUN. 2026	13:12	Paula Robayo Granados	1012359924	Paula Robayo	HB I V I INF	alejandra	
1	12 JUN. 2026	13:14	Ana Sofia Quiñonez	1073687479	Ana Sofia Quiñonez C.	HB I V I INF	alejandra	
1	12 JUN. 2026	13:14	Sara Valentina Martinez	1033103667	Sara Martinez	HB V INF	alejandra	
	12 JUN. 2026	13:17	Yulieth Moya Abg	1034280388	yulieth Moya	HBOVO 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 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
12 JUN. 2026	13:18	Daniela Alexandra Romero	1030551889	Daniela Romero	INF HB1 VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:20	Naidy Yibell Gomez	1121469295	Naidy Gómez	HB(4) INF VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:21	Ihelly Johana Torres	1106393554	Johana Torres	HB1 VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:22	Juan Jacobo Esgerra	1019107456	Ivan Esguerra	TDO HBO INF VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:24	Karen Natalia Fuente	1140919253	Karen Fuente	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:27	Ginna Paola Ochoa	1024470083	Paola Toro	HB INF VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:28	Cristina Castañeda O.	1012361477		INF HBO VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:29	Leidy Lorena Campos	1033722535	~~Leidy Lorena~~	INF HB1 VO	alejandra	
12 JUN. 2026		Maria de los Angeles Merela	1021513678		INF VO HB2	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 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
1	2 JUN. 2026	13:34	Evelyn Dayan Lopez	1028680616	Dayan Lopez	HBO VO TNF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:39	Miguel Angel Freria	1021678328	Miguel Angel	Td HB INF V.	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:35	Marian Eslin Aguirre.	1064606099	Marian Eslin	HB Td INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:37	Valery Sofia Lopez	1016013174	Valery	HB V INF.	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:39	Karen Sofia Muñoz	1010189277	Karen Sofia	HB V	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:40	Yiret Camila Hoyos	1116858452	Camila Diaz	HBO VO INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:41	Maria Valentina Quito	1012920098	Valentina Quito	HB V INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:43	Helen Mariana Peña	1012340830	Mariana Peña	HB4 VO INF	alejandra	
1	2 JUN. 2026	13:45	Tania Mishell Torres.	1012378832	Tania Torres.	HBO VO INF.	alejandra	

Powered by CamScanner

FO CAL VC V
033
VERSIÓN: 08

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 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
12 JUN. 2026	13:48	Emily Katherine Gonzalez	1019995622	Emily K. G.	HBO VOINF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:49	Angye Nately Orjuela	1034292954	Angie.	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:51	Karen Tatiana Morales	1028886622	Tatiana Morales.	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:53	Erica Alejandra Junca	1019052049	Erika Junca.	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:53	Yoseling Melisa Deora	1049940983	Yoselyna	HBO VO INF.	alejandra	
12 JUN. 2026	13:57	Isabella Cuenca H.	1027210929	Isabella C.C.	HBO INF VO	alejandra	
12 JUN. 2026	13:57	Ashely Nicholl Caballero	1023373810	Ashley Nicholl Caballero	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	13:59	Saray Sofia Cuto	1012970097	Saray Sofia Cuto	HBO VO INF	alejandra	
12 JUN. 2026	1400	Vanessa Hernandez M.	1000077154	Vanessa H M	HBO VO 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**	**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
12 JUN. 2026	14:02	Eduard David Marin.	1043968694	E. M.	HB ① VO ① TV	alejandra	
12 JUN. 2026	14:04	Alison Valentina Paez	1031131925	Alison P.	HB ① VO ① TV	alejandra	
12 JUN. 2026	14:06	Alex federico Cortes	1022960830	Alex Federico	HB V TD TV	alejandra	
12 JUN. 2026	14:08	Jota Sebastian Gutierre	1028489266	Sebastian G.	TD HB V TV	alejandra	
12 JUN. 2026	14:10	William Andres Trujillo	1010961870	William Trujillo	TD HB V TV	alejandra	
12 JUN. 2026	14:12	Luz Elizabeth Vargas	1000775988	Elizabeth vargas.	HB ① VO ①	alejandra	
12 JUN. 2026							
12 JUN. 2026							
12 JUN. 2026							

Powered by CamScanner