3411251

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

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

EMPRESA, INSTITUTO: Sena Salud
VACUNADOR:
ASISTENTE:
FECHA: 12 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 | FT | DPT | | | Nº CARNET |
| 1 | Dana Alexandra Lopez | 1073028811 | 16-02-2009 | O- | | Usme | 3219146727 | Famisanar | | | | | | 1 | | | | | | | |
| 2 | Brigitte Dayana Cortes | 1015179670 | 31-05-2001 | O+ | | Engativa | 3173203802 | Sanitas | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19361 |
| 3 | John Santiago Lopez | 1102588066 | 14-01-2004 | A- | | Kennedy | 3008084631 | S-Total | | | 3 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 4 | Heidy Mariela Caraballo | 53005810 | 20-08-84 | O+ | | Kennedy | 3215985321 | Sura | | | 2 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 5 | Yan Carlos Hidalgo | 1094585730 | 07-12-2005 | O+ | | Rumbe | 3136958816 | M-EPS | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 6 | Yefri Torres Mendoza | 1101877012 | 12-01-2004 | O+ | | Sancristobal | 3046971698 | Mutual Ser | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 7 | Liz Angela Llanos | 1014325502 | 19-03-2009 | A+ | | Rumbe | 3025569353 | Compensar | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19363 |
| 8 | Dorcy Julieth Melo | 1074505078 | 09-06-2008 | | | C. Bolivar | 3006405345 | C. Salud | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 9 | Ana Celeste Valencia | 1023377756 | 08-11-2007 | O+ | | Tunjuelito | 3182589806 | S. Total | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19364 |
| 10 | Grandy Loaiza Leal | 1122379021 | 19-12-2008 | A+ | | Kennedy | 3187258604 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19366 |
| 11 | Ashley Dayana Giraldo | 1061654949 | 31-07-2009 | O+ | | C. Bolivar | 3213946600 | Compensar | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19367 |
| 12 | Darney Sofia Molina | 1074146390 | 11-08-2008 | O+ | | Usme | 3106357745 | S. Total | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | S-S |
| 13 | Shoirk Dayana Acosta | 1031814383 | 30-04-2008 | O+ | | Suba | 3104918745 | Sura | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19368 |
| 14 | Laura Sofia Beltran | 1026[illegible]79 | 24-10-2008 | A+ | | Engativa | 3134091429 | Famisanar | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 15 | Jessy Calderon Rossi | 1057344712 | 01-01-2005 | O+ | | Sancristobal | 3202765361 | Nueva EPS | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19369 |
| 16 | Valeria Mayorano J. | 1104118740 | 29-08-2008 | O+ | | Suba | 3006880531 | Coosalud | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19371 |
| 17 | Gredy Sofia Castro | 1141320316 | 05-05-2008 | O+ | | Soacha | 3142[illegible]336 | Compensar | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19372 |
| 18 | Laura Sofia Galindo | 1019058[illegible] | 17-11-2008 | O+ | | Suba | 3219138[illegible] | Sanitas | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19373 |
| 19 | Yuret Veronica Betancur | 1013118136 | 25-10-2001 | O+ | | Kennedy | 3114911884 | S. Total | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19374 |
| 20 | Luisa Fernanda Gomez | 1053567[illegible] | 26-10-2008 | O+ | | Chapinero | 3228153251 | M-EPS | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19375 |
| 21 | Laura Ximena Aguilar | 1024479[illegible] | 09-07-2006 | O+ | | Soacha | 3202416842 | S. Total | | | 3 | | | 2 | 1 | | | | | | 19376 |
| 22 | Greys Katherine Amaris | 1025537016 | 09-12-2009 | O+ | | Soacha | 3118572761 | S. Total | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 19377 |
| 23 | Ana Sofia Colus | 1055810232 | 14-07-2006 | A+ | | Usme | 3132768358 | S. Total | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19378 |
| 24 | Luis Fernando Avila Diaz | 1111195269 | 14-08-2006 | A+ | | Kennedy | 3181141622 | M-EPS | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 19379 |
| | | | | | | | | TOTAL | | 2 | | 23 | | | 24 | 21 | | | | | 16 |

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<br>IPS VACUNAR COLOMBIA SAS<br>Vacunarse es su Seguro de Vida | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 JUN. 2026 | 17:33 | Ashly Dayana Giraldo | 1026265479 | GiraldoAshly | TDAP HBO VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:35 | Dafney Sofia Molina | 1029146340 | Dafney M | VO HB INF | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:36 | Shanik Dayana Acosta | 1031814138 | Shanik Acosta | INF HB V | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:38 | Laura Sofia Beltran | 1028488209 | Laura Beltrán | INF HBO VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:39 | Jessyca Lorena Russi | 1057544712 | Lorena Russi | INF HBO VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:41 | Yuliza Mayorano | 1104418270 | Yuliza Mayorano | INF HBO VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:42 | Emely Sofia Castro | 1141320346 | Emelyn C. | INF HB VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:44 | Laura Sofia Galindo | 1019084890 | Laura G. | INF HB VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:46 | Yinet Veronica Betancourt | 1013118156 | Yinet B. | INF HBO VO | alejandra | |
| 12 JUN. 2026 | 17:48 | Luisa Fernanda Gomez | 1055756488 | Luisa Gomez | INF HBVO | alejandra | |



Powered by CamScanner

| IPS VACUNAR COLOMBIA SAS<br>Vacunarse es su Seguro de Vida | FORMATO CONSENTIMIENTO | VERSIÓN: 08 |
|---|---|---|
| | SIG | REVISIÓN: 08 |
| | PROCESO: CALIDAD | FECHA: 17-03-2026 |
| | ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12 JUN. 2026 | 17:19 | Dania Alexandra Romero | 1071302981 | Dania R. | VO | alejandra | |
| 2 | 12 JUN. 2026 | 17:21 | Brigitte Dayana Cantera | 1095179670 | Brigitte Cantreras | HB① VO TX | alejandra | |
| 3 | 12 JUN. 2026 | 17:22 | John Santiago Lopez | 1102518066 | John | HB① INF VO | alejandra | |
| 4 | 12 JUN. 2026 | 17:24 | Heidy Marcela Guevara | 53005810 | | +HB② INF VO | alejandra | |
| 5 | 12 JUN. 2026 | 17:25 | Yainer Caleth Rodriguez | 1088568573 | | Tdl② HB① VO | alejandra | |
| 6 | 12 JUN. 2026 | 17:26 | Yefrey Torres Mendoza | 1018877102 | | Tdl, HBO VO INF | alejandra | |
| 7 | 12 JUN. 2026 | 17:28 | Luz Angela Penagos | 1011325502 | Luz Penagos | Tdl① HB① INF | alejandra | |
| 8 | 12 JUN. 2026 | 17:29 | Darcy Jaleth Melo | 1024505012 | Darcy Melo | Tdl, HB VO | alejandra | |
| 9 | 12 JUN. 2026 | 17:30 | Luna Seleste Valencia | 1023377756 | Luna Valencia | Tdl① HB① VO | alejandra | |
| 10 | 12 JUN. 2026 | 17:32 | Grandy Yaleth Lara | 1122237902 | Yaleth Lara. | Tdl① HB① VO | 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<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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 JUN. 2026 | 17:50 | Laura Ximena Agudelo. | 1024499288 | | INF HBO V① | dayanda | |
| 12 JUN. 2026 | 17:52 | Grey Kathere Amaris | 1035537016 | | HBO V① | dayanda | |
| 12 JUN. 2026 | 17:54 | Ana Sofia Galvis | 1055890282 | Ana Sofia Galvis | HBO V① INF | dayanda | |
| 12 JUN. 2026 | 17:56 | Luisa fernanda Avila. | 1111 195 269 | Luisa Avila. | HB V INF | dayanda | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



Powered by CamScanner