3334105

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTE

SIG

PROCESO: CALIDAD

ESTANDAR SISTEMAS INFORMATICOS

PO-CAL-FT-106 (004-07)

VERSION: 08

REVISION: 06

FECHA: 16-09-2021

JORNADA: Sena San Antonio — VACUNADOR: Alejandra R — ASISTENTE: Sara Gonzalez — FECHA: 04/08/2026

INTRAMURAL [ ] EXTRAMURAL [x] 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	VP A-HB	FA	VA	DPT	TV	VT	DPT		# CARNET
1	Katherine Melissa Rueda garcia	1073694850	15/06/1992	B+	Cll 21 este #33-02	El Bosque	3238814019	famisanar			1			1	A					
2	Daima valentina Jimenez Bautista	1084663640	24/09/2008	A+	cl 39c #33D 38 este	los Pinos	3505927824	Sanitas			1			1						
3	laura valentina medina vega	1014442580	03/2009	A-	cr 64 #116 Acu	Engativa	3233160665	compensar			1			1	A					
4	Isela Jasbleidy Salva Alba	1085558318	19/03/2008	O+	la Sevillana	Sevillana	3125452361	salud total			1			1	A					
5	Angie Lorena Fuentes Tolles	1070624614	24/04/2004	O+	calle 72 bis #57 a 35	Bosa	3227542651	Nueva EPS			1			1	A					
6	laura valentina caballero fuentes	1074015635	02/08/2008	O+	calle 13 con #9-66	Soacha	3206467576	sanidad militar			1			1	2					
7	Allison Nicoll Garcia Medrano	1141884059	27/02/2009	A+	cll 50 sur #69G	Usme	3138806665	compensar			1			1	A					
8	Maria paula Villalobos Miranda	1072918299	22/01/2008	O+	Diagonal 49 sur #36-40	Bosa	3015326638	salud total			1									
9	coral Yuseli Acompa Ancon	1014439117	31/08/2005	O+	Usme	Usme	3133406771	capita salud			1			1	A					
10	Cristina Macea Rojas	1014668388	01/08/2007	B+	calle 74 bis 95-65	Nueva Marsella	3119454967	salud total			1									
11	Yuly Andrey Rodriguez Melo	1033754927	28/04/1992	O+	Paraiso	Ciudad Bolivar	3204410236	compensar	2		2			1	A					
12	Valeria Molina Lozano	1013605779	03/04/2006	B+	Villa Javier	Villa Javier	3102714336	famisanar			1	NO	SE	A	VACUNO COMPLETO					
13	Yasmin Lorena Lopez castillo	1030045986	22/02/2005	O+	cra 96 bis 76 sur	Soacha	3144077285	sanidad militar			1			1	A					
14	Karen paranna Oviedo Nieto	1028486056	19/12/2007	O+	Bosa	Bosa	3205720224	Nueva EPS			1									
15	Luisa Fernanda de leon Fernandez	1083931483	22/03/2009	O+	Kennedy	Kennedy	3508080216	Sanitas			2									
16	Valeri Perez Nisperuza	1197416303	29/03/2009	O+	Kennedy	Kennedy	3107120110	sanidad militar			1			1	A					
17	Natalia Beatriz Galvez Diaz	1100335659	28/02/2008	B+	Bosa	Bosa	3209478885	salud total			1			1						
18	Danna valentina Perez Tesmes	1014866383	23/10/2008	O+	Bosa	Bosa	3134611067	Sanitas			1			1	A					
19	Juan Pablo Garcia Gomez	1013125284	16/12/2008	A+	Kennedy	Kennedy	3503427572	Alianza Salud			1			1						
20	Ana Sophia Tellez Ulima	1084288280	18/08/2007	O+	Bosa	Bosa	3054551071	salud total			1			1	A					
21	Yireth Yelena Diaz Rojas	1019040997	01/08/2008	A+	Suba	suba	3203983577	compensar							A					
22	Juan camilo Jimenez Sosa	1139479503	08/06/2008	O+	Tunjuelito	Tunjuelito	3123172899	Sanitas	1		1			1	A					
23	Juan Nicolas Lizarazo Gil	1023371690	24/01/2007	O+	Bosa	Bosa	3103635317	famisanar	3		3			2	A					
24	Nelgi Andres Rodriguez Palacios	1015567135	28/04/2006	A+	Suba	Suba	3209498162	Nueva EPS	1		1			1	A					
	CONTACTO	CORREO				TELEFONO		TOTAL	4		22			18	16					
	COORDINACION DE ENFERMERIA																			

Katherine

VACUNAR COLOMBIA SAS

Sede: Ciena San Antonio | Vacunador: Alejandra R | Digitador: Sara Gonzalez

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	RH	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	EPS	VR	HA	HB	M BLB	TR	DT	AP	TRP			OBSERVACIONES
1	Monica Alejandra Rivera Valencia	1071539311	05/03/2005	O+	Ciudad Bolivar	Ciudad Bolivar	3204447076	NUEVA EPS			1			1	A				
2	Sandra Patricia Delgado Morales	1052248142	11/03/1999	O+	chapinero	chapinero	3117285414	NUEVA EPS			1			1	A				
3	Mateo Leonardo Jaramillo Cardozo	1019244397	16/07/2004	O+	Usaquen	Usaquen	3007359487	Sura			1			1	A				
4	Ginneth Alejandra Rodriguez Fernandez	1024485280	22/06/2007	A+	Parque Nte	Parque Nte	3000041550	NUEVA EPS			1								
5	Sara Sofia Alfaro Arbelaez	1028600825	22/09/2009	A-	Kennedy	Kennedy	3229409996	salud total			1			1					
6	Yeison Josue Vega Pinto	1057426770	01/09/1999	O+	chico	chico	3235466891	NUEVA EPS	4		2			1	A				
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			

CONTACTO | CORREO | TELEFONO

COORDINACION DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

TOTAL: 1 | 6 | 5A

El uso del SIO le permite conocer que los acudientes opinan o que sigue en consulta

TT 5 | 46 28 | V 24 | 1AP 20

3537105

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
04 AGO. 2026	12:41	Valentine Melissa Hueso García	1073694850	Valentine Hueso	Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:44	Danna Valentina Jimenez.G	1034663330	Danna Garnica	Hba) Vo)	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:46	Laura Valentina Medina Vega	1018442580	Laura Medina ✿	Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:48	Lizeth Jasbleidy Galvis Alba	1075538313	Lizeth J. Galvis. A	Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:50	ANGIE LORENA PRIETO	1070329619	Lorena Prieto	Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:51	Laura Valentina Caballero Puentes	1074813635		Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:53	Alisson Nicoll Garcia Montaño	1146884059		Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:55	Maria Paula Villalobos Miranda	1012919299	Paula V.	Hba)	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:57	Carol Yised Osorio Rincon	1014479111	Carol	Hba) Vo) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	12:59	Cristina Marcela Rojas	1014667338	Cristina R.	Hba)	Alejandra	

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS *Vacunarse es su Seguro de Vida*	SIG	REVISION: 07
	PROCESO: CALIDAD	FECHA: 16-09-2025
	ESTÁNDAR SISTEMA INFORMACIÓN	

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
04 AGO. 2026	1:00	FREDY Andrey Rodriguez	1.033.354.921	FRED4	Hb(2) Va(1) Tf(2) Inf	Alejandra	
					NO se vacuno embarazo		
04 AGO. 2026	1:02	valeria molina lozano	1013605779	valeria m.	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:04	Yasmin Lorena Lopez	1070943786	Lorena Lopez.	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:06	Yaneth Dayana Quevedo	1028486056	[illegible]	Hb(1)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:08	Luisa Fernanda de Leon	1082931483	Fernanda Deleón	Hb(2)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:10	Valeri Perez Hispeluza	1187465503	[illegible]	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:12	Natalia Galvez Diaz	1100335659	Natalia Galvez	Hb(1) Va(1)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:14	Donna Valentina Perez	1014866383	Donna Perez	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:16	Juan Pablo Barrera	1013125224	Juan Barrera	Hb(1) Va(1)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:18	Ana Sofhia Carrero Uti	1034288280	[illegible]	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	SIG	REVISIÓN: 07
	PROCESO: CALIDAD	FECHA: 16-09-2025
	ESTÁNDAR SISTEMA INFORMACIÓN	

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
04 AGO. 2026	1:28	Yineth Yelena Diaz Borgos	1019041004		Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:30	Juan Camilo Osorio Jimenez	1179428503		Hb(3) Va(2) T(3) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:32	Juan Nicolas Silva B.	1233746902		Hb(3) Va(2) T(3) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:34	Didier Andres Rodriguez	1016595713		Hb(1) Va(1) T(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:35	Maria Alejandra Rivera	1011092771		Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:37	Sandra Delgado Morales	1062298143	Yisela Morales	Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:39	Melinda Cabrera Campos	1016944397		Hb(1) Va(1) Inf	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:42	Jineth Rodriguez	1028485030	Alexa Rodriguez	Hb(1)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:44	Sara Hurtado	1028490031?	Sara Hurtado	Hb(1) Va(1)	Alejandra	
04 AGO. 2026	1:47	Fiorman Jesus Vega	1057436130		Hb(2) Va(1) T(1) Inf	Alejandra	