PRUEBA PSICOLÓGICA

Nombre: FRANKLIN POLANCO ARTEAGA

Edad: 50 AÑOS

03 DE MAYO 2025

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para FRANKLIN POLANCO ARTEAGA. El área menos importante es la intelectual (Valor VERDAD).
El predominio del valor verdad no es fundamental. La parte intelectual de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

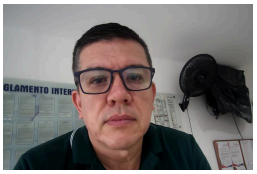
La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Fernanda Prieto M.

FERNANDA PRIETO MONTEALEGRE
Psicóloga
T.P 199882



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Franklin Polanco Arteaga	17651950	774
Empresa:	PARTICULAR SENA	**Fecha Nacimiento:**	19/10/1974
Direccion:	VILLA MONICA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
82142	Masculino	50	Años	Soltero	Postgrado	FLORENCIA	03/05/2025 08:53:29

Objetivo:	**Ingreso**	**E.P.S.:**	SALUD TOTAL	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, GLICEMIA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA , PRUEBA PSICOLOGICA .

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

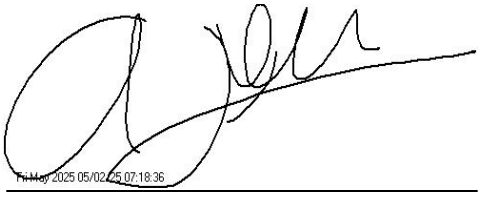
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Higiene Postural, UtilizacionEPP, Requiere uso permanente de correccion visual. SEGUNI.M.C.:Dieta , Ejercicio Regular. MANEJOE.P.S. Y/O A.R.P.: Control PyP por EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Cardiovascular, Riesgo Salud Visual.

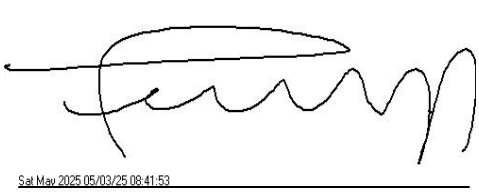
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

03/05/2025 11:21:38

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

CLIPSALUD IPS S.A.S
EXAMEN DE OPTOMETRIA
Nit: 900304743-4

Nombre: Franklin Polanco Arteaga **Fecha:** 03/05/2025 12:00:00 AM **SID-VISIO : 45668**
No. Identificacion: 17651950 **Empresa:** PARTICULAR Particular
Edad: 50 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** INSTRUCTOR SENA Ingreso

Cargo: INSTRUCTOR Area: ADMINISTRACI Antiguedad: INGRESO



A. Personales Visuales: No Refiere
A. Familiares Visuales: No Refiere
A. Ocupacionales Visuales: No refiere
Exposicion Laboral Visual: VIDEOTERMINALES.

Usa Anteojos: (●) Si ( ) No Bifocal: ( ) Si (●) No LDC: ( ) Si (●) No
Tipo de Uso : Cerca Trae Rx: (●) Si ( ) No

Ultimo Examen: 1 AÑO Ultimo Diagnostico: PRESBICIA

RX EN USO TIPO DE LENTE: MONOFOCAL

OD: **AV:**
OI: **AV:**

Sintomatologia: VISION BORROSA DE CERCA

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion		PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA		
O.D.:		1M	O.D.: 20/20	1.75M	O.D.:	
O.I:		1M	O.I: 20/20	1.75M	O.I:	
A.O:		1M	A.O: 20/20	1.75M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO
Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal
Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: _____ **ME:** _____

OI: _____ **ME:** _____

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: N **AV:** 20/20

OI: N **AV:** 20/20

Retinoscopia Observaciones: _____

VISION COLOR: OD: NORMAL **OI:** NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X **Anormal:** _____

◯ Corregido ◯ No Corregido ◉ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	NEUTRO		°	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO		°	20/20
CERCA	DERECHO	+2.00		°	0.5
	IZQUIERDO	+2.00		°	0.5
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE: PROGRESIVO					
CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLEJO					

Clasificación: **Amétrope Corregido**

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGIDO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Impresion Diagnostica PRESBICIA EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Observaciones: USO RX VISION PROXIMA, PAUSAS ACTIVAS. VALORACION POR OPTOMETRIA. REQUIERE CAMBIO DE CORRECCION OPTICA .

Gloria J. Espinosa G.

Evaluador: Gloria Leonor Espinosa Gonzales / 0372-Especialista en SST- Res. No. 0052

Tue Apr 2025 04/29/25

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Sat May 2025 05/03/25 08:41:53



Indice Derecho

CLIPSALUD IPS S.A.S

EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nit: 900304743-4

Nombre: Franklin Polanco Arteaga **Fecha:** 03/05/2025 **SID-AUDIO : 36796**

No. Identificacion: 17651950 **Empresa:** PARTICULAR Particular

Edad: 50 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** INSTRUCTOR SENA Ingreso

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

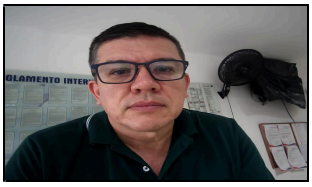
Cargo Actual: INSTRUCTOR SENA
Ruido Laboral: Ninguno
Cargo Anterior: instructor
Empresa: PARTICULAR SENA

Tiempo de Servicio: No Refiere
Proteccion Auditiva: Ninguna
Tiempo Servicio: INGRESO
Ruido Laboral: No Refiere

Proteccion Auditiva Utilizada: No Refiere
Ultimo Examen de Audiometria: 3 AÑOS
Reporte Ultimo Examen: NORMAL

II. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido

Servicio Militar:	Si ○ No ●	Tiro al Blanco:	Si ○ No ●
Moto:	Si ● No ○	Tejo:	Si ○ No ●
Carro:	Si ● No ○	Walkman / Ipad / Auriculares mp3:	Si ● No ○
Avion / Helicoptero:	Si ○ No ●	Discoteca:	Si ○ No ●
Natacion:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ●



Otros Cual: No Refiere Otras Actividades Extralaborales con Exposición al Ruido

III. Antecedentes Personales

TC - TCE:	Si ○ No ●	Diabetes:	Si ○ No ●
Paperas:	Si ○ No ●	Sarampion:	Si ○ No ●
HTA:	Si ● No ○	Paralisis Facil:	Si ○ No ●
Meningitis:	Si ○ No ●	Cefaleas:	Si ○ No ●
Rubeola:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ●

Otros Cual?: No Refiere Otros Antecedentes Personales

IV - Antecedentes Otologicos

Otalgia:	Si ○ No ●	Otitis:	Si ○ No ●
Otorrea:	Si ○ No ●	Cirugias de Oido:	Si ○ No ●
Acufenos / Tinnitus	Si ○ No ●	Hipoacusia:	Si ○ No ●
Vertigo:	Si ○ No ●	Rinitis:	Si ○ No ●
Sensacion de Oidos Tapad	Si ○ No ●	Sinusitis:	Si ○ No ●
Infecciones:	Si ○ No ●	Alteraciones Vias Respiratorias:	Si ○ No ●
Tapon de Cerumen:	Si ○ No ●	Otros:	Si ○ No ○

Otros: No Refiere Otros Antecedentes Otológicos

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: Si ● No ○ Hace Cuanto Tiempo: No Aplica

Igual por los dos Oidos: Si ● No ○

Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ○ No ●

Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ○ No ●

Otras: No Refiere Otro Tipo de Morbilidad al Ruido

Morbilidad al Ruido:

El Ruido le Molesta:	Si ○ No ●
Le causa Dolor de Cabeza:	Si ○ No ●
Le produce mal Genio:	Si ○ No ●
Le produce Desmotivacion:	Si ○ No ●
Interfiere su concentracion:	Si ○ No ●

OTOSCOPIA		
PARAMETROS	**OIDO DERECHO**	**OIDO IZQUIERDO**
Conducto Auditivo Externo:	Tapon de Cerumen Parcial	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:		
Observaciones:	Ninguno	

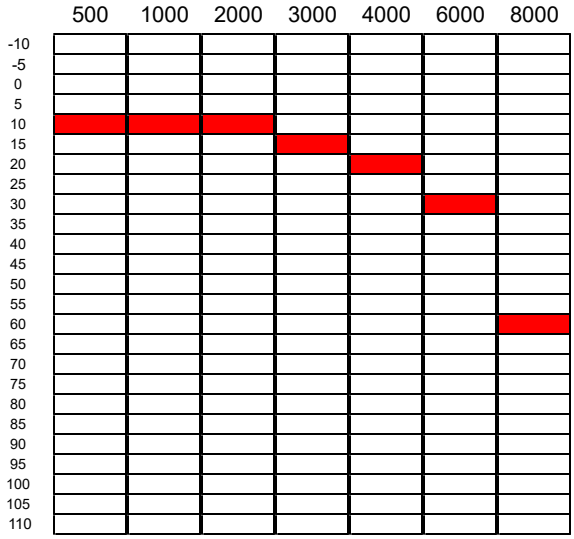
Reposo Auditivo: Si ◯ No ◉ Horas Reposo: _____



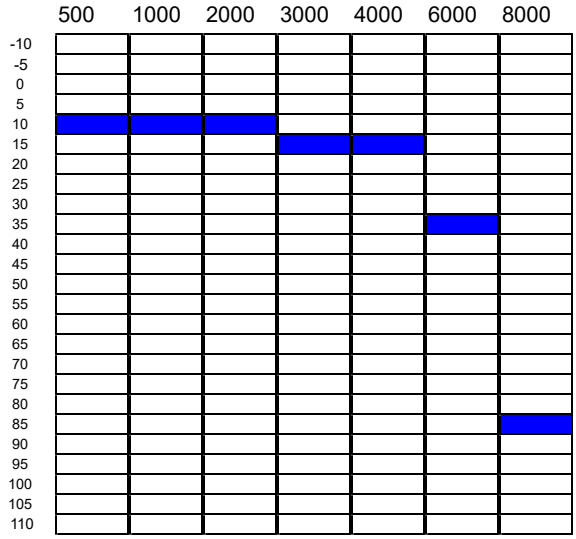
Descripcion: _____ Audiocups: ☑

Equipo: MAICO MA 42 Fecha Calibracion: 07/03/2023 Cabina: ☑

OIDO DERECHO VIA AEREA



OIDO IZQUIERDO VIA AEREA



UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz									
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	10	10	10	10	15	20	30	60	10	dB
Oido Izquierdo	10	10	10	10	15	15	35	85	10	dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz								
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	PROMEDIO TONOS PUROS (dB)	
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	dB

Impresion Fonoaudiologica: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL CON DESECENSO EN FRECUENCIAS, 6kHz Y 8kHz PTA NORMAL BILATERAL.

Grado de Audición: Normal

Impresion Diagnostica: [CIE1O-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Clasificacion Ocupacional: Larsen Normal

Recomendaciones: NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA

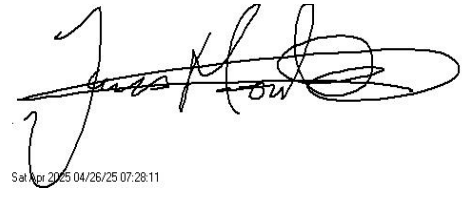
Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

E.P.P. Auditiva:

Copa: ☐ Insercion: ☐ Doble Proteccion.: ☐ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☐

Control: En 1 Año: ☑ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐



Evaluador: JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL / TP 1115949488



FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

CLIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga



Nombre: FRANKLIN POLANCO ARTEAGA **SID : 38564**
No. Identificacion: 17651950
Edad: 50 Años **Sexo:** Masculino
Nro. Ordenamiento: 91983 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 03/05/2025 08:46:44
Fecha de Impresion: 03/05/2025 11:53:48 am
Entidad: PARTICULAR
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
1. GLICEMIA **Metodo: Espectrofotometria**	86.56	mg/dl	Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl
2. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	197.60	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	39.12	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	134.58	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	26.9	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	**131.6**	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	5.1		0 - 5.7

Validado:ANDREA DEL PILAR CRU
BACTERIOLOGA - Bacteriologa Ur

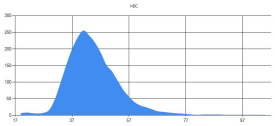
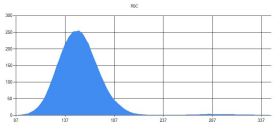
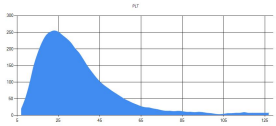
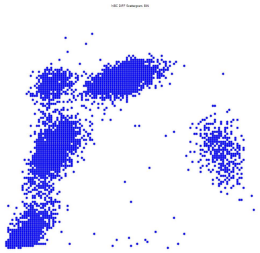
***** NOTAS IMPORTANTES *****
Información: Exámenes Pendientes CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA.

Order No.:	10030864	**Fecha Ingreso:**	2025-05-03 09:42:45
Paciente:	FRANKLIN POLANCO ARTEAGA	**Fecha Impresión:**	2025-05-03 11:12:28.
Identificación:	CC 17651950	**Edad/Sexo:**	51 / M
Convenio:	CLIPSALUD SAS	**Teléfono:**	3142842419
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Sede:**	LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**7.81**	x10^3mm^3	4.0 - 10.0
% Neutrofilos	**43.6**	%	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos	**40.3**	%	25.0 - 38.0 %
% Monocitos	**8.6**	%	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos	**7.3**	%	2.0 - 4.0 %
% Basofilos	**0.2**	%	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos	**3.40**	x10^3mm^3	2.0 - 7.50
# Linfocitos	**3.15**	x10^3mm^3	1.0 - 4.00
# Monocitos	**0.67**	x10^3mm^3	0.20 - 1.00
# Eosinofilos	**0.57**	x10^3mm^3	0.0 - 0.50
# Basofilos	**0.02**	x10^3mm^3	0.0 - 0.20
Recuento de Eritrocitos	**5.11**	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80
Hemoglobina	**15.6**	g/dl	H.14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito	**45.0**	%	H.42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio	**88.0**	um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media	**30.5**	pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**34.6**	g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**12.2**	%	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas	**267**	x10^3/mm^3	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	**10.9**	um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas	**16.0**	%	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito	**0.291**	%	.150 - .500 %

JENIFER PAOLA ALCAZAR
BACTERIOLOGA
T.P. 00071
Validación 03/05/2025 10.17

---COPIA---

Sede : LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE PRINCIPAL
Orden No : 10030864
Paciente : FRANKLIN POLANCO ARTEAGA
Identificación: CC 17651950
Convenio : CLIPSALUD SAS

Fecha Recepción: 2025-05-03 09:42:45
Fecha Impresión: 2025-05-03 11:12:28.
Médico : MEDICOS VARIOS
Edad/Sexo : 51 / M
Fecha de Nacimiento : 1974-01-17

ANALITO	RESULTADO		UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA				
UROANALISIS				
FISICO				
Color	**AMARILLO**		Amarillo	Amarillo
Aspecto	**LIG TURBIO**		Transparente	Transparente
QUIMICO				
Glucosa	**NORMAL**	mg/dl	Normal	Normal
Proteinas	**NEGATIVO**	mg/dl	Negativo	Negativo
Bilirrubinas	**NEGATIVO**	mg/dl	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	**NORMAL**	mg/dl	Normal	Normal
P.H.	**5.0**		5.0 -	6.0
Densidad	**1.020**		1010-	1030
Sangre	**10**	Ery/ul	Negativo	Negativo
Cetonas	**NEGATIVO**	mg/dl	Negativo	Negativo
Nitritos	**NEGATIVO**		Negativo	Negativo
Leucocitos	**NEGATIVO**	Leu/ul	Negativo	Negativo
MICROSCOPICO				
Leucocitos	**0 - 2**	x	0 A 2	3
Hematíes	**OCACIONALES**	x	OCASIONALES	1
Células Epiteliales	**0 - 2**	x	0- 2	5
Bacterias	**ESCASAS**	x	ESCASAS	+
CRISTALES				
CILINDROS				

JENIFER PAOLA ALCAZAR
BACTERIOLOGA
T.P. 00071

JENIFER PAOLA ALCAZAR
BACTERIOLOGA
T.P. 00071
VERIFICACIÓN

"La interpretación de éste y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"