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

Nombre: Diana Marcela Sereno Torres **Fecha:** 14/08/2026 12:00:00 AM **SID-VISIO : 54229**
No. Identificacion: 40693097 **Empresa** PARTICULAR Particular
Edad: 40 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** INSTRUCTOR Pre-Ingreso



Cargo: INSTRUCTORA Area: No Refiere Antiguedad: INGRESO
A. Personales Visuales: No Refiere
A. Familiares Visuales: No Refiere
A. Ocupacionales Visuales: No refiere
Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral
Usa Anteojos: ○ Si ◉ No Bifocal: ○ Si ◉ No LDC: ○ Si ◉ No
Tipo de Uso : NO APLICA Trae Rx: ○ Si ◉ No

Ultimo Examen: 1 AÑO Ultimo Diagnostico: Examen Normal

RX EN USO TIPO DE LENTE: NINGUNO

OD: No **AV:** No
OI: No **AV:** No

Sintomatologia: ASINTOMATICO

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion			PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA		V. PROXIMA		
O.D.:			O.D.:	20/20	0.5M	O.D.:	
O.I:			O.I:	20/20	0.5M	O.I:	
A.O:			A.O:	20/20	0.5M	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			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Clasificación: **Emétrope**

Conducta: NO REQUIERE CORRECCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

Impresion Diagnostica PACIENTE SANO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP.

Gloria Espinosa

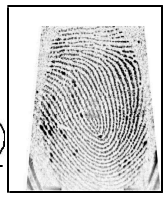
Evaluador: Gloria Leonor Espinosa Gonzales / 0372-Especialista en SST- Res. No. 0052

Sat Aug 2026 08/08/2

Diana Luna

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Fri Aug 2026 08/14/26 09:04:26



Indice Derecho

CLIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga



Nombre: DIANA MARCELA SERENO TORRES **SID : 45849**

No. Identificacion: 40693097

Edad: 40 Años **Sexo:** Femenino

Nro. Ordenamiento: 107683 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 14/08/2026 09:07:06

Fecha de Impresion: 14/08/2026 02:40:10 pm

Entidad: PARTICULAR

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
1. GLICEMIA	84,40	mg/dl	Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl
Metodo: Espectrofotometria			
2. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	49,00	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	48,00	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	59,51	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	11.9	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	10.9	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	1		0 - 5.7

Validado:ANDREA DEL PILAR CRU
BACTERIOLOGA - Bacteriologa Ur

***** NOTAS IMPORTANTES *****

Información: Exámenes Pendientes CUADRO HEMATICO.



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
CR 5 Nº 14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Diana Marcela Sereno Torres	40693097	17939
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	25/09/1985
Direccion:	CALLE 16B 13A 18 BRR RINCON DE LA ESTRELLA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:Nc		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
96196	Femenino	40	Años	Soltero	Profesional Universitario	FLORENCIA(CAQ	14/08/2026 09:15:42

Objetivo:	Pre-Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE III		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION	PLEOMORFICO:	☐	ENDOMORFICO:	☐	ECTOMORFICO:	☐
2. POSTURA	NORMAL:	☑	ASIMETRICA:	☐		
3. CURVATURA COLUMNA	NORMAL:	☑	NO:	☐		
4. MARCHA	NATURAL:	☑	RIGIDEZ:	☐	COJERA:	☐
5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
6. PALPACION						
a. APOFISIS ESPINOSAS:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
d. MUSCULOS PARAESPINALES:			NORMAL:	☑	ANORMAL:	☐
7. PERCUSION						
EXAMEN FUNCIONAL						
FLEXION						
GRADO I:	☐	GRADO II:	☐	GRADO III:	☑	GRADO IV: ☐
PRUEBA DE SCHOBER				MAYOR DE 5 CMS (N):	☑	MENOS DE 5 CMS: ☐
EXTENSION						
INCLINACION LATERAL						
ROTACION Y FLEXION				NORMAL:	☑	ANORMAL: ☐
PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER				RELAJACION PV:	☑	CONTRACTURA PV: ☐
CUNCLILLAS						
ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES:				NORMAL:	☑	ANORMAL: ☐
ESCOLIOSIS:				SI:	☐	NO: ☑
MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES:				TONO NORMAL:	☑	DEBILIDAD: ☐
MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES:				TONO NORMAL:	☑	DEBILIDAD: ☐

LONGUITUD APARENTE:

LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES: _____ _____

PIERNA:

PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR MUSLO: _____ _____

PRUEBA LASEGUE: POSITIVA: ☐ NEGATIVA: ☑

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L4:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L5:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S2:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S3:	◉ N	○ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO:	◉ N	○ AN
CUADRICEPS:	◉ N	○ AN
TIBIAL ANTERIOR:	◉ N	○ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR:	◉ N	○ AN
ADUCTORES DE CADERA:	◉ N	○ AN
GLUTEO MEDIANO:	◉ N	○ AN
GLUTEO MAYOR:	◉ N	○ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO:	◉ N	○ AN
REFLEJO AQUILIANO:	◉ N	○ AN

ARTICULACION SACROILIACA		
FABERE:	○ POS	◉ NEG
MANGO DE BOMBA:	○ POS	◉ NEG

OBSERVACIONES:

Fri Aug 2026 08/14/26 08:43:03

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

Fri Aug 2026 08/14/26 09:04:26

Firma del Paciente o Responsable

Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
CR 5 Nº 14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Diana Marcela Sereno Torres

Ciudad de Realización Examen:
FLORENCIA(CAQUETÁ, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	40693097
Fecha Nacimiento:			25/09/1985

Dirección: **CALLE 16B 13A 18 BRR RINCON DE LA ESTRELLA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
96196	Femenino	40	Años	Profesional Universitario	Dia	**14**	Mes	**08**	Año	**2026**
E.P.S.:	SANITAS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE III	**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo					

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	INSTRUCTOR	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
PARTICULAR	**PARTICULAR**	SERVICIOS

Código Único Concepto(CUC):29c0b48258b2b2fa504ab937d66478d0ba8eefcd2fd77f9a9c6b4adda6b47ab8a6bca7793c76d7c39f4cf4a4787524a8

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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:

✓ **CON HALLAZGOS A LA EVALUCIÓN MÉDICA.**

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 PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, GLICEMIA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, CUADRO HEMATICO, PRUEBA PSICOLOGICA , ENFASIS CARDIOVASCULAR.

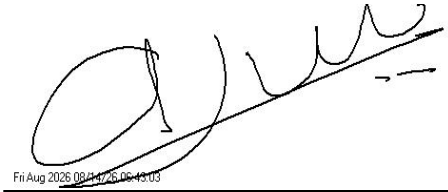
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES LABORALES: Uso de elementos de protección personal. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar. Higiene postural. . RECOMENDACIONES DE SALUD: Adoptar hábitos de vida saludable que incluya una alimentación balanceada, baja en azúcares y grasas saturadas, así como la incorporación de actividad física regular, al menos 150 minutos semanales. Es importante realizar controles periódicos del peso y circunferencia abdominal por el servicio de medicina general y nutricion, ya que el sobrepeso u obesidad sostenidos pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y afectar el desempeño laboral a largo plazo.. Valoracion en eps para estudio de hallazgo en hemograma . OBSERVACIONES: ninguno

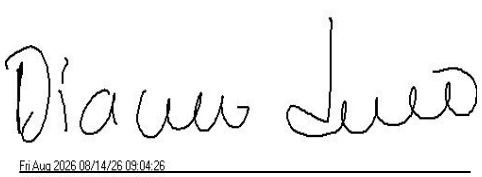
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido 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

14/08/2026 14:23:28

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



Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

10013320

LABORATORIO CLINICO FAMI

FLORENCIA - CAQUETA

RESULTADOS DE LABORATORIO

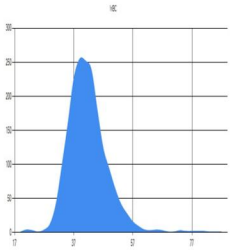
Orden No :	10013320	Fecha Recepción:	2026-08-14 10:42:29
Paciente:	**DIANA MARCELA SERENO TORRES**	Fecha 1ra. Impresión:	2026-08-14 16:32:09.
Identificación:	40693097 Edad/Sexo: 40 Años Femenino	Sede:	LABORATORIO CLINICO FAMI -
Teléfono:	3103132152	Servicio:	CONSULTA EXTERNA
Convenio:	CLIPSALUD SAS	Médico:	MEDICOS VARIOS

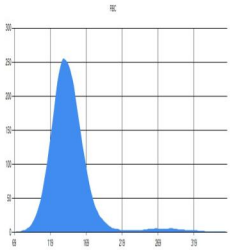
HEMATOLOGIA

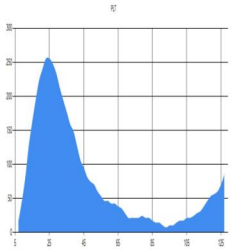
HEMOGRAMA

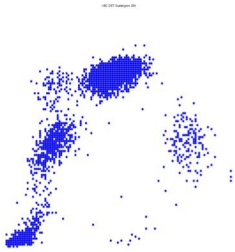
ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	3.29	x10^3mm^3	4.0 - - 10.0
% Neutrofilos	72.6	%	55.0 - - 65.0 %
% Linfocitos	19.7	%	25.0 - - 38.0 %
% Monocitos	2.4	%	3.0 - - 6.0 %
% Eosinofilos	5.3	%	2.0 - - 4.0 %
% Basofilos	0.0	%	0.0 - - 1.0 %
# Neutrofilos	2.39	x10^3mm^3	2.0 - - 7.50
# Linfocitos	0.65	x10^3mm^3	1.0 - - 4.00
# Monocitos	0.08	x10^3mm^3	0.20 - - 1.00
# Eosinofilos	0.17	x10^3mm^3	0.0 - - 0.50
# Basofilos	0.00	x10^3mm^3	0.0 - - 0.20
Recuento de Eritrocitos	6.98	x10^6/mm^3	3.80 - - 5.80
Hemoglobina	18.4	g/dl	H.14.0-17.0 Muj. 11.8-
Hematocrito	58.8	%	H.42.0-48.0 Muj. 38.0-
Volumen Corpuscular Medio	84.1	um^3	80 - - 90 um^3
HB Corspuscular Media	26.3	pg	26.0 - - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	31.3	g/dl	31.0 - - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.9	%	12.0 - - 16.0 %
Recuento de Plaquetas	109	x10^3/mm^3	150 - - 450
Volumen Plaquetario Medio	11.1	um^3	6.0 - - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas	16.1	%	11.0 - - 18.0 %
Plaquetocrito	0.120	%	.150 - - .500 %

Fecha Validación:14/08/2026 11:40:29









VALIDADOR

EDNA ISABEL MUÑOZ BERMEO
BACTERIOLOGA
T.P. 01426

SEGUNDA VALIDACION

JENIFER PAOLA ALCAZAR
BACTERIOLOGA
T.P. 00071

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