



POLICÍA NACIONAL

REALIZAR EXÁMENES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS

FORMATO DE RESULTADOS EXÁMENES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS

CÓDIGO: 2SP-FR-0003

FECHA: 22/08/2010

VERSIÓN: 1



Fotografía 3 X 4 de frente fondo azul

INSTRUCCIONES

El formato debe ser diligenciado a mano en forma clara y precisa por el médico. Decreto 1796 del 14 de septiembre de 2000. El aspirante debe diligenciar únicamente las casillas que corresponden a los numerales I y II.

Ciudad donde se inscribe: \_\_\_\_\_ Fecha : Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

I. IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
	Día Mes Año		

II. AUTORIZACIÓN PRUEBA VIH

Yo, \_\_\_\_\_ con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para que me sea practicada la prueba de VIH bajo mi absoluta y total responsabilidad.

NOTA: La prueba de Elisa para VIH es solo presuntiva, en caso de reportarse positiva es necesario realizar la prueba confirmatoria.

\_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE

\_\_\_\_\_ FIRMA

III. RESUMEN DE PARACLÍNICOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ELECTROCARDIOGRAMA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ELECTROENCEFALOGRAMA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

RX DE TÓRAX Y COLUMNA DORSO LUMBAR

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN OPTOMETRÍA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN OF TALMOLOGÍA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN AUDIOMETRÍA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EVALUACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

OTROS

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



POLICÍA NACIONAL

**REALIZAR EXÁMENES CLÍNICOS ESPECIALIZADOS Y  
PARACLINICOS**

**FORMATO DE RESULTADOS EXÁMENES CLÍNICOS  
ESPECIALIZADOS Y PARACLINICOS**









CÓDIGO: 2SP-FR-0003

FECHA: 22/08/2010

VERSIÓN: 1

**IV. CONTROL APLICACIÓN DE EXÁMENES**

**INSTRUCCIONES:** Antes de realizar el examen, cada profesional verificará la identidad del aspirante, colocará su sello y firma y la huella del dedo índice derecho del aspirante en el lugar que corresponda. El señor delegado de la regional o grupo de incorporación debe realizar verificaciones, que las huellas se tomen en tiempo real con cada especialista, en caso de una anomalía informar al jefe de regional para verificación.

NOMBRE DEL EXAMEN	SELLO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO	HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO DEL ASPIRANTE	FIRMA DEL ASPIRANTE
EXÁMENES DE LABORATORIO			
ELECTROCARDIOGRAMA			
ELECTROENCEFALOGRAMA			
RX DE TÓRAX Y COLUMNA DORSO LUMBAR			
OPTOMETRÍA			
OFTALMOLOGÍA			
AUDIOMETRÍA			
OTORRINOLARINGOLOGÍA			

\_\_\_\_\_ firma delegado de laboratorios