



MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000144

FECHA DEL INFORME : 2/05/2024 17:48:05

FECHA VENCIMIENTO : 4/11/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 2/05/2024 14:35:51

Fecha de Término : 2/05/2024 17:47:07

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 45257253

Nombres : BRANY HANS VALLES NAVARRO

Dirección : JR.NICANOR REATEGUI C-7 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/CALZADA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 25/08/1988

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-I - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	<i>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 28281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 89421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-I, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS. APARENTE BUEN ESTADO GENERAL. APARENTE REGULAR ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, LUCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS.

[Handwritten Signature]



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ
Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000144

FECHA : 2/05/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 2/05/2024

Fecha de Término : 2/05/2024

Hora de Inicio : 14:35:51

Hora de Término : 17:47:07

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

Nº de Documento : 45257253

Apellido Paterno : VALLES

Apellido Materno : NAVARRO

Nombres : BRANY HANS

Fecha de : 25/08/1988

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 997821335

Dirección : JR. NICANOR REATEGUI C-7 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/CALZADA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-I - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio


APTO

Observaciones

-

Hora Inicio : 14:38

Hora Término : 14:44


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBF. N° 4474

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
ANTHONY CALDERON SALAZAR


Firma y huella digital
Postulante



2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

--

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

--

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

--

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS - SCL-90-R

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE CAMBIOS DE PERSONALIDAD NEUROLÓGICOS (NECHAPI)

RESULTADO (+) (-)

--

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 14:45

Hora Término : 16:03


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS


Firma y huella digital
Postulante



3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

OI

RESULTADO (+) (-)

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

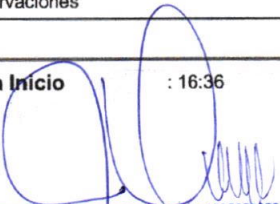
NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 16:36

Hora Término : 16:52



Roger U Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

11

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 16:54

Hora Término : 17:11


Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
ORIEL DIAZ DIAZ





Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para obtención de licencia de conducir categoría A-1, refiere sentirse bien, niega síntomas. Aparente buen estado general, aparente regular estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación. Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. EG: 15 pts / 15 pts.

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA
TRASTORNOS DEL RITMO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ANEURISMA DE GRANDES VASOS
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA
ENFERMEDAD VENOSA
DISNEA
TRASTORNOS DEL SUEÑO
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR
PRÓTESIS
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

	NO
	NO
	NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO
TRASTORNOS MUSCULARES
ACCIDENTE ISQUÉMICO
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA
ENFERMEDAD DE DUCHENNE
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

D.1. SISTEMA HEMATOLOGICO (ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS)

HIPOGLUCEMIA
HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS
ENFERMEDAD TIROIDEA
ENFERMEDAD PARATIROIDEA
ENFERMEDAD ADRENAL
TRASTORNOS HEPÁTICOS
SISTEMA HEMATOLÓGICO

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

	NO
	NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA
 TRASTORNOS DE COAGULACIÓN
 TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
 OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO
NO
NO
NO
NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA
 TRASPLANTE RENAL
 INSUFICIENCIA RENAL
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

SI	alcohol esporádicamente
----	-------------------------

CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

NO

CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)
 TALLA (CM)
 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

72
164
26.77

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)
 PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)
 FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO
 FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO
 PULSIOXIMETRÍA
 CAPACIDAD VENTILATORIA

130
60
20
78
95
APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR
 AUSENCIA O DESVIACIONES
 RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO
 LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL
 LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE
 ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ
 MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS
 TONO MUSCULAR
 NOCIONES TEMPOROESPACIALES
 REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

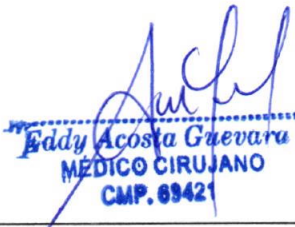
APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--


Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69421

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
EDDY ACOSTA GUEVARA



Firma y huella digital
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ





Firma y huella digital
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 17:48


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

FICHA DE EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS PARA
POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR

N° de Informe

Fecha de Informe

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

Fecha de Término

Hora de Inicio

Hora de Término

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

N° de Documento

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Fecha de Nacimiento

Sexo

Teléfono

Edad

Dirección

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

Revalidación

Recategorización

No profesional

Profesional


Postulante a licencia de conducir



Hora de inicio: 2:30 pm
Hora de término: 2:43 pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado (+) (-) Valor

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>
Resultado Marihuana	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>
Resultado Drogas Sintéticas	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>


2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

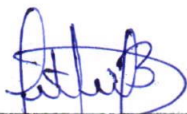

Grupo sanguíneo Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO NO APTO

Observaciones:

 Anthony Calderón Salazar BIOLOGO MICROBIÓLOGO CBP N° 4474	
Firma, sello y huella digital Responsable del Análisis de Laboratorio	

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009028

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Brany Hans Valles Navarro.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:38pm
HORA DE TÉRMINO : 2:43pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 02 de Mayo del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MASVISA


Anthony Cajalón Salazar
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CBP N° 4474

Hora de inicio: 2:45 pm
 Hora de término: 3:55 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

1. Organicidad (completar A o B de acuerdo a evaluación realizado)

A. Equipo Psicosenométrico

Test de Palanca		(+) (-)
Reactímetro		(+) (-)
Test de Punteo		(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos		(+) (-)
Benton Forma C	<u>Apto</u>	(+) (-)

2. Inteligencia (completar A o B de acuerdo a evaluación realizado)

A. Test de Matrices Progresivas de Raven		(+) (-)
B. Test de Dominos Anstey	<u>Apto</u>	(+) (-)
C. Test de Otis (abreviado)		(+) (-)

3. Personalidad (completar A más B, C o D de acuerdo a evaluación realizada)

A. Test proyectivo Karen Machover	<u>Apto</u>	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos		(+) (-)
C. Inventario de personalidad de Eysenck	<u>Apto</u>	(+) (-)

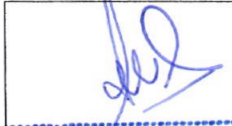
4. Rasgo Psicopatológico (completar A más B, C o D de acuerdo a evaluación realizada)


A. Test Obligatorio: Test de AUDIT	<u>Apto</u>	(+) (-)
B. Inventario de 90 síntomas – SCL-90-R	<u>Apto</u>	(+) (-)
C. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad neurológicos (Nechapi)		(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO Apto NO APTO —

Observaciones: NINGUNA


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.P.A.P. N° 28281
 Firma, sello y huella digital
 Responsable de Evaluación Psicológica




 Firma y huella digital del
 Postulante



Hora de inicio: 4:36 pm
Hora de término: 4:51 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD 20/30 OI 20/30 C/C OD — OI — (+) (-)

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 3/3 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 40/45 (+) (-)

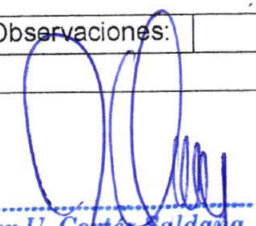
7. Campo Visual

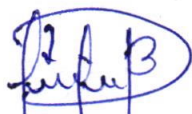
Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO Apto NO APTO —

Observaciones: NINGUNA


Roger U. Cortez Saldana
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598
Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual


Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Valles Navarro Brany Hans

DNI: 45257253

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (25/08/1988)

Grupo sanguíneo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: No



Examen tomado el día 02/05/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 2359

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta línea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta línea #5 (20/30)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:01 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
Examen auditivo	Ambos oidos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



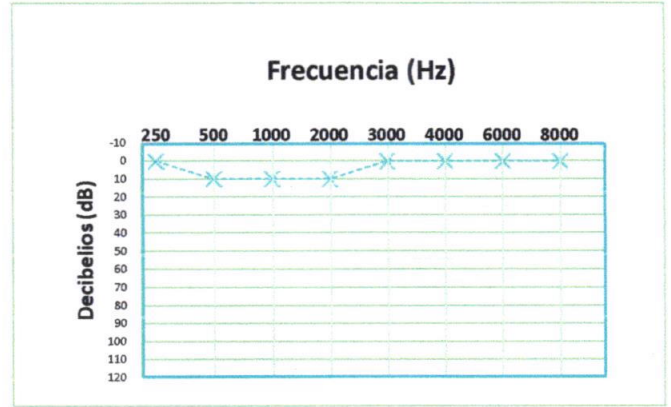
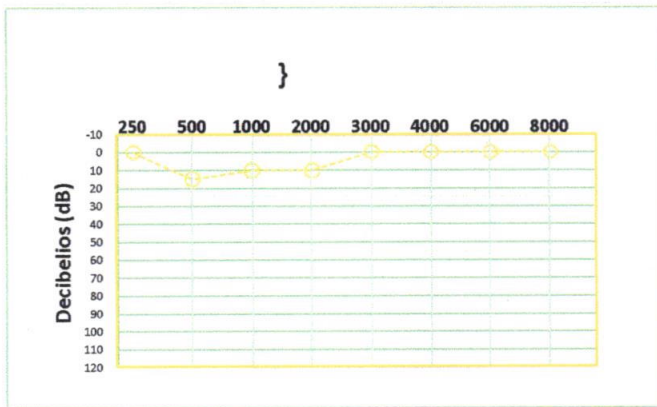
Nº Control	1963	Historia Clínica	45257253	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox
Fecha del Examen	2/05/2024	EXAMEN	Licencias de Conducir X	Periódica 0	Retiro 0	Otro 0
Apellidos y Nombres VALLES NAVARRO BRANY						
Edad	35	Sexo	M	DNI	0	
Ocupación	OPERADOR	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0		
Uso de protectores auditivos			Tapones	0	Orejeras	0
Apreciación del ruido			Ruido muy intenso	0	Ruido moderado	0
			Ruido no molesto	0	0	
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI	NO	SINTOMAS		SI
						NO
Consumo de Tabaco	0		X	Disminución de la audición	0	X
Servicio Militar	0		X	Dolor de oídos	0	X
Hobbies con exposición a ruido	0		X	Zumbidos	0	X
Exposición laboral a químicos	0		X	Mareos	0	X
Infección al oído	0		X	Infección al oído	0	X
Uso de ototóxicos	0		X	Otra	0	X

OTOSCOPIA: OD: CAE Permeable, membrana timpánica Integra - OI: CA

AUDIOGRAMA





	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	0	15	10	10	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	10	10	10	0	0	0	0
OI Óseo								



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

-  : Via aérea del OD con OI enmascarado
-  : Via aérea del OI con OD enmascarado
-  : Umbrales de desconfort.
-  : Ausencia de umbral.

RECOMENDACIONES

NINGUNA





Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 5:31 pm

Hora de término: 5:46 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS



Paciente acude a evaluación médica para obtención de una licencia de conducir refiere sentirse bien niega historia ABCG, ABGH, ARBN

2. ANTECEDENTES PERSONALES

LOTGP! EG: 15p TS.

	SI	NO	OBSERVACIÓN
A. SISTEMA CARDIO – RESPIRATORIO			
Insuficiencia Cardíaca			
Trastornos del ritmo			
Marcapasos y desfibrilador automático implantable			
Prótesis valvulares cardíacas			
Cardiopatía isquémica			
Hipertensión Arterial			
Aneurisma de grandes vasos			
Arteriopatía periférica			
Enfermedad venosa			
Disnea			
Trastornos del sueño			
Cirugía de revascularización			
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio			
B. APARATO LOCOMOTOR			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular			
Prótesis			
Otras enfermedades del aparato locomotor			
C. SISTEMA NEUROLÓGICO			
Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico			
Epilepsias y crisis convulsivas			
Alteraciones de equilibrio			
Trastornos musculares			
Accidente isquémico			
Esclerosis lateral amiotrófica			
Enfermedad de Duchenne			
Otras enfermedades del sistema neurológico			
D. SISTEMA HEMATOLÓGICO			
➤ ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDROCRINAS			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico			
Policitemia vera y poliglobulias			
Anemia, leucopenia, trombocitopenia			
Trastornos de coagulación			
Tratamiento anticoagulante			
Otros trastornos hematológicos			
Otras enfermedades del sistema hematológico			
E. SISTEMA RENAL			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			Episodicamente
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotar en observaciones)			

<p>Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consultó al momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.</p>		
Firma y huella del postulante		

3. EXAMEN FÍSICO

➤ Antropometría

Peso 72 Kg. Talla 1.64 cm. IMC 26.77

Sobrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

- Presión Arterial Sistólica
- Presión Arterial Diastólica
- Frecuencia Respiratoria en Reposo
- Frecuencia de Pulso en Reposo
- Pulsoximetría
- Capacidad Ventilatoria

130
60
20
78
95
<i>Normal</i>

5. APARATO LOCOMOTOR

- Fuerza Muscular
- Ausencias o Desviaciones
- Rango de Movimiento Articular Limitado
- Lesiones Deformantes en Columna Vertebral
- Lesiones Deformantes en Extremidades
- Capacidad Ventilatoria

<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>

➤ Sistema Neurológico

- Prueba Índice – Índice
- Romberg: Prueba Índice - Nariz
- Movimientos involuntarios
- Tono muscular
- Nociones Temporoespaciales
- Reflejos Osteotendinosos

<i>Emergencia</i>
<i>Eq. congnado</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>

➤ Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)

- Índice de Masa Corporal
- Presión Arterial Sistólica o Diastólica
- Orofaringe con clasificación de Mallampati
- Perímetro del cuello en Centímetros
- Escala de somnolencia Epworth (Versión peruana modificada)
- Ronquido intenso (atestiguado por la pareja o familiares)

Resultado

Valor (+) (-)

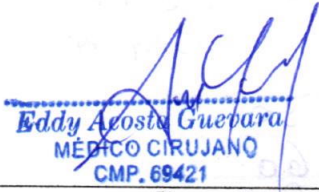

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

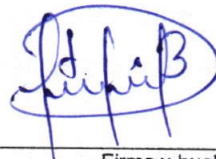

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ninguna / Hic Nutrición

 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

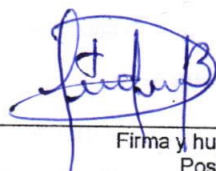

APTO

NO APTO

Observaciones:

NINGUNA

 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
Firma, sello y huella digital Director Médico	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

5:48

A.M.

P.M.

**CERTIFICADO DE SALUD DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y
 PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y
 REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR**

N° DE INFORME: **2024-00565-0000144** FECHA DE INFORME: **02 / 05 / 2024**

EVALUACIÓN MÉDICA: REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: **02 / 05 / 2024** Fecha de Inicio: **—**

Fecha de Término: **02 / 05 / 2024** Fecha de Término: **—**

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: **Valles** Tipo de Documento: **DNI**

Apellido Materno: **Navarro** N° de Documento: **45257252**

Nombres: **BRAMY Hans** Fecha de Nacimiento: **25-08-88**

Grupo Sanguíneo y Factor RH: **O+**

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: **AI Nuevo**

CONDICIÓN DEL POSTULANTE:

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	<i>Antônio Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO C.B.P. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	<i>Roger U. Cortés Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 69421	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto		<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto		
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto		

[Firma]
 Firma del Postulante Evaluado

[Firma]
Oriel Díaz Díaz
 DIRECTOR
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 39520
 Director Médico

Huella Digital del Postulante Evaluado



TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:45 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha: 02/05/2024
 Apellidos y Nombres: VALLES NAVARRO BRONY HANS DNI: 45257253 Edad: 35
 Sexo: M F. de Nacimiento: 25/08/88 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): -
 Motivo de Examen: obtención de licencia Grado de Instrucción: Secundaria completo
 Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS Ocupación: OPERADOR 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores		
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda	
I	1									
II	1		No. no puente disfunción cerebral.							
III	1		buena coordinación visuomotriz.							
IV	1									
V	1									
VI	1									
VII	1									
VIII	1									
IX	1									
X	1									
Totales	10									

TOTALES DE ERRORES: 0 10 10 0
 REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA
 VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

HORA DE TÉRMINO: 2:55 pm

[Firma]
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

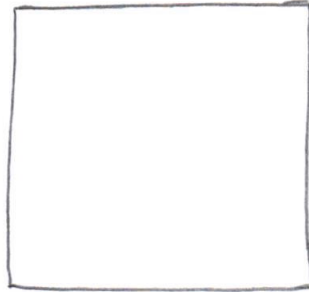


[Firma]
Lic. Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.P.S.P. 26281

Valles Navano Brandy

02 MAY 2024

- operador - secundaria - 35 años



[Handwritten signature]



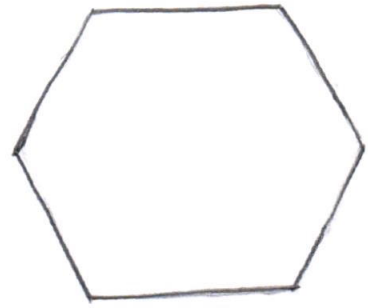
[Handwritten signature]
Lic. Angélica E. Mendoza Cabezas
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281



Valles Navarro Brand

02 MAY 2024

- Operador - Secundaria - 35 años



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Navarro'.

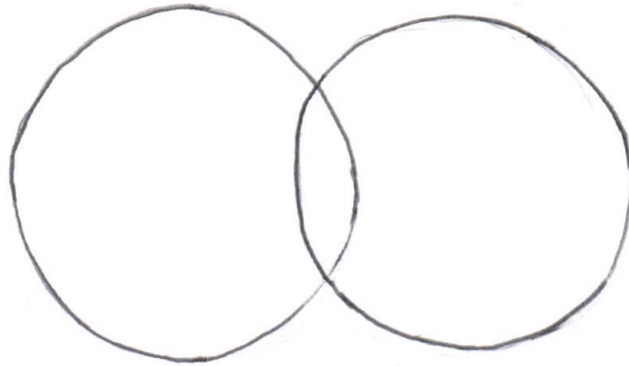
A professional stamp in blue ink. It features a stylized signature above a circular logo containing the letters 'C' and 'P'. To the right of the logo, the text reads: 'Lic. Angela E. Mendoza Cubijos', 'PSICOLOGA', and 'C.Ps.P. 26281'.

Lic. Angela E. Mendoza Cubijos
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

Valles Navarro Brian

02 MAY 2024

- operador - Selordana - 35 años



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Brian', written in a cursive style.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Angela E. Mendosa Cabajes', written in a cursive style.

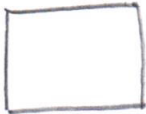
Lic. Angela E. Mendosa Cabajes
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

A circular professional logo for the psychologist, featuring a stylized 'A' and 'M' and the text 'ANGELA E. MENDOSA CABAJES' around the perimeter.

Valles Navarro Brany

02 MAY 2024

- operador - secundaria - 35 años



Javier B

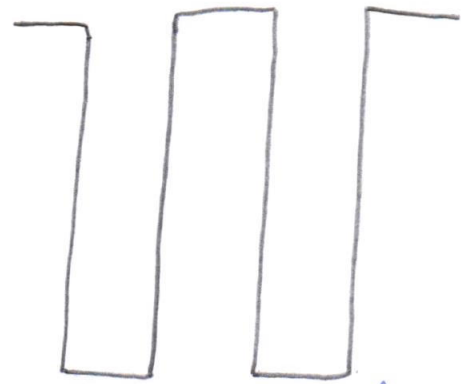
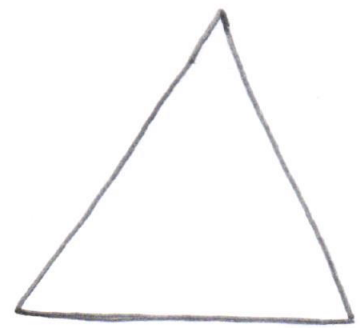



Lic. Angélica E. Mendoza Cubigós
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26201



Valles Navarro Briany
- operador - secundaria - 35 años

02 MAY 2024



Handwritten signature: Valles Navarro Briany

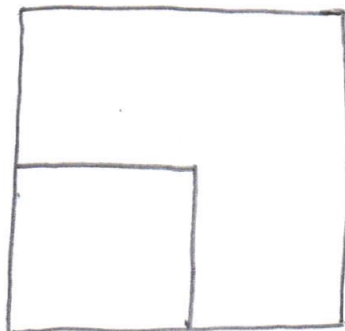
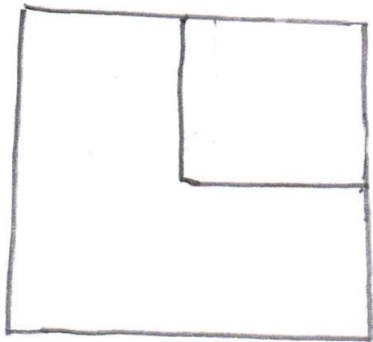


Handwritten signature: Valles Navarro Briany
Lic. Angélica E. Hernández Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

Valles Navano Brandy

02 MAY 2004

- Operador - Secundaria - 35 años



Handwritten signature or initials, possibly "A. Cubel B".

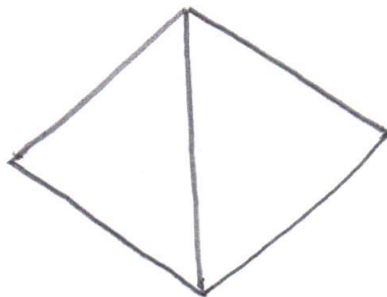
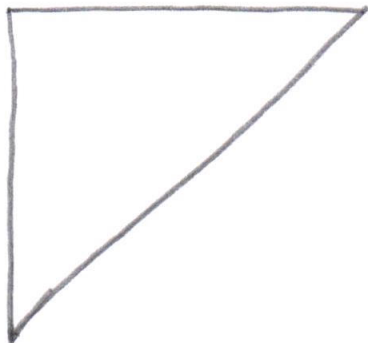


Handwritten signature above a blue stamp. The stamp contains the text: "Dra. Angela E. Mendoza Cubrigas", "PSICOLOGA", and "C.Ps.P. 28281". There is also a small circular logo with a stylized 'A' and 'M' inside.

Valles Navarro Brant

03/2 MAY 2024

- operador - secundaria - 35 años



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Valles Navarro Brant'.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lic. Angélica E. Mendonza Cabrera'.

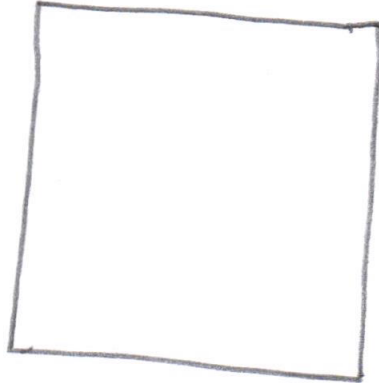
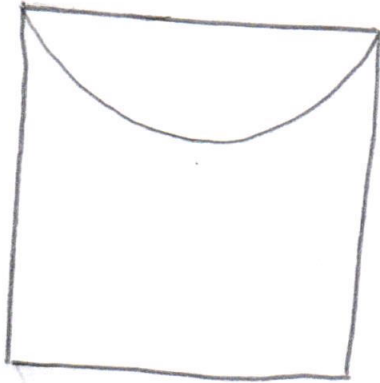


Lic. Angélica E. Mendonza Cabrera
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

Valles Navarro Biany

02 MAY 2024

- operador - secundaria - 35 años

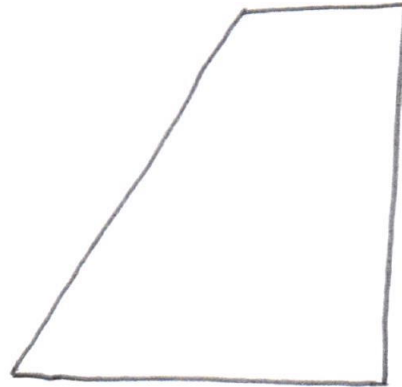
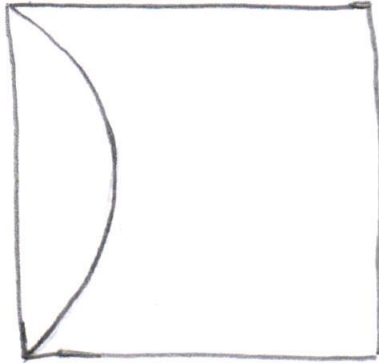


Lic. Angela E. Mendonça Cabrejas
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

R Valles Navano Biany

02 MAY 2024

- operador - secundaria - 35 años



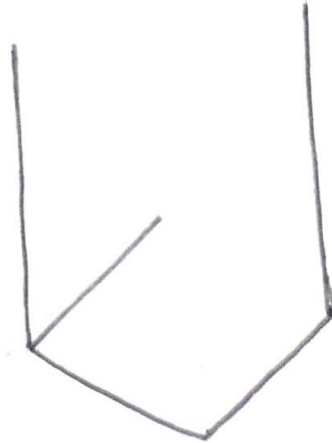
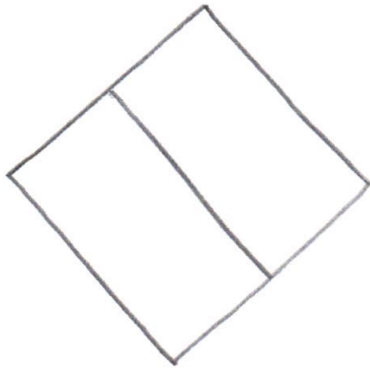
A
B



[Signature]
Lic. Angélica E. Mendoza Cubijas
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281

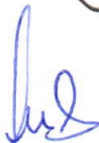
02 MAY 2024


Valles Mavarró Brany
-operador - secundario - 35 años



A
B




Lic. Angela E. Mendoza Cabezas
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26281



TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA INICIO: 2:55 pm

HORA TÉRMINO: 3:10 pm

Nombres: BRONY HANS y Apellidos: VOLLES NAVARRO		Escolaridad: Secundario	PD: 24
DNI: 45259253	Edad: 35	Sexo: M	Profesión: Operador
Grado de Instrucción: Secundaria completa.		Fecha de Nac: 25/08/88	Pc: -
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS		Diagnóstico: C.T. Pecho	Rango: -
			Fecha de hoy: 02/05/24

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

Angela F. Mendoza Cobrejios
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

[Handwritten signature]
[Fingerprint]

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A

B

C

D

PAGINA 1

1	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> </table>						2			4	2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> </table>						6			1
		2																			
		4																			
		6																			
		1																			
3	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> </table>						3			5	4	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>0</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> </table>						0			2
		3																			
		5																			
		0																			
		2																			
5	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> </table>						4			1	6	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> </table>						3			6
		4																			
		1																			
		3																			
		6																			

PAGINA 2

7	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> </table>								5				6	8	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>0</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> </table>								0				4
			5																								
			6																								
			0																								
			4																								
9	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> </table>									2			6	10	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> </table>									3			3
		2																									
		6																									
		3																									
		3																									
11	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>0</td></tr> </table>									4			0	12	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> </table>									5			1
		4																									
		0																									
		5																									
		1																									

PAGINA 3

13	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> </table>						2			3	14	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> </table>						5			6						
		2																									
		3																									
		5																									
		6																									
15	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> </table>									1			4	16	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> </table>									2			5
		1																									
		4																									
		2																									
		5																									
17	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>0</td></tr> </table>									6			0	18	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> </table>									1			4
		6																									
		0																									
		1																									
		4																									

PAGINA 4

19	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> </table>									2			2	20	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> </table>									1			5
		2																									
		2																									
		1																									
		5																									
21	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>0</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>4</td></tr> </table>									0			4	22	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> </table>									6			3
		0																									
		4																									
		6																									
		3																									
23	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>1</td></tr> </table>									2			1	24	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>3</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>5</td></tr> </table>									3			5
		2																									
		1																									
		3																									
		5																									

Angelo E. Mendoza Cebrejos
PSICOLOGA
C.Ps. P. N° 20281

[Handwritten signature]



TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:10 pm

HORA TÉRMINO: 3:25 pm

Nombres y Apellidos: GRANY HANS VOLLES NORRADO			
DNI: 45257253	Edad: 35 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 25/08/88
Estado Civil: soltero		Ocupación: OPERADOR	
Grado de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA		Fecha de examen: 02/05/2024	
Clase y Categoría: AS	Motivo: OBTENCION	Duración: 15 minutos	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



N:

5

E:

11

L:

15

[Handwritten signature]

*Personas que, debido a la
situación de impereperio
fisiológico*

[Handwritten signature]

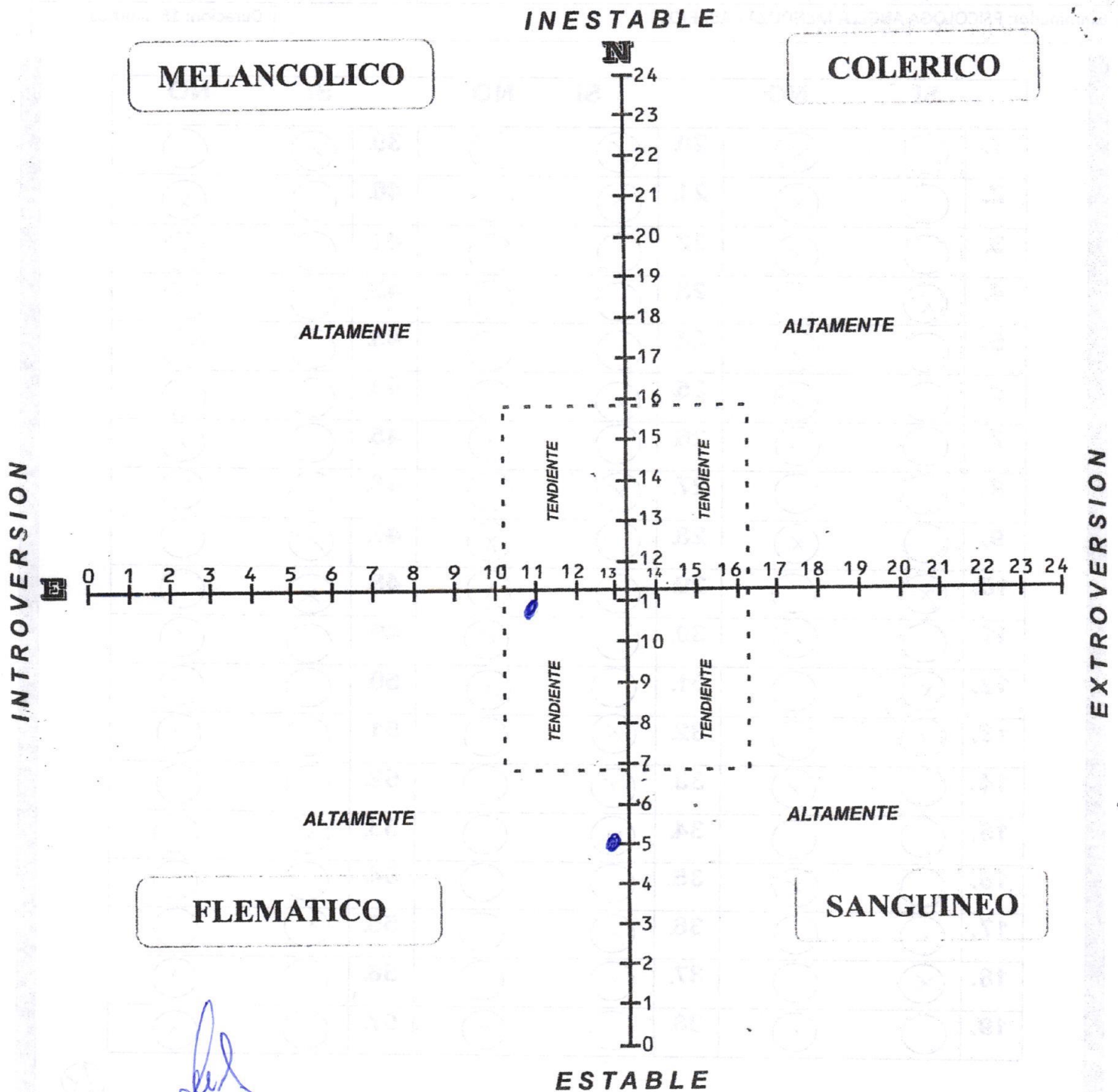
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 28281

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual: 4
Grupal: 3.80

E = { \bar{X} =13.24 D.S.= 3.10(10.14 - 16.34)

N = { \bar{X} =11.34 D.S.= 4.44(6.90 - 15.78)



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

DIAGNOSTICO:

*Persona estable, tendiente a la
introversión, de temperamento flemático.*

[Signature]

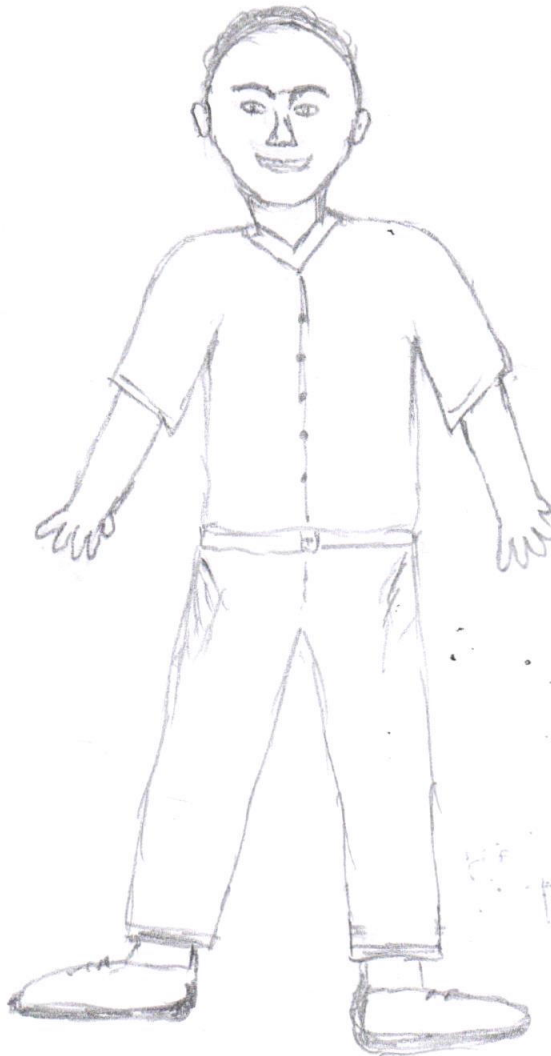


TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:25 pm

HORA TÉRMINO: 3:30 pm

Nombres y Apellidos: <u>GRANY HANS VOLLES NAVARRO</u>			
DNI. <u>45257253</u>	Edad: <u>35</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>25/08/88</u> Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Secundaria completa</u>		Ocupación: <u>OPERADOR DE MAQUINARIA</u>	
Clase y Categoría: <u>A-I</u>	Motivo: <u>OBTENCION</u>	Fecha de examen: <u>02/05/2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 5 minutos



- Inbreddon de
 fuerza
 - impiedad.
 - dependencia


 Angela E. Mendoza Cabrejos
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 26281

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE


 FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE 

TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

(Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol)

HORA DE INICIO: 3:30 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:40 pm

Nombres y Apellidos: <u>BRANY HANS VOLLES NAVARRO</u>				
DNI: <u>45 257253</u>	Edad: <u>35 años</u>	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>02/05/24</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Secundaria completa</u>			Ocupación: <u>Operador de Maquinaria</u>	
Clase y Categoría: <u>A I</u>		Motivo: <u>OBTEENCION</u>	Fecha de examen: <u>02/05/2024</u>	
Examinador: <u>PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS</u>				Duración: <u>10 minutos</u>

PACIENTE, Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos, tratamientos y/o procedimientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que **sea honesto por favor**. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input checked="" type="radio"/>	3 o 4 <input type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0 a 7 puntos
8 a 15 puntos
16 puntos a más

Consumo de bajo riesgo
Consumo de riesgo
Posible consumo, problema o dependencia

Intervención mínima
Intervención breve
Derivación asistida para una evaluación completa

Puntaje AUDIT

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo.

Hora de Inicio: 3:40 pm

Hora de Término: 3:55 pm

Nombres y Apellidos: <u>VALLES NOVARRO BRONY HANS</u>			
DNI: <u>45257253</u>	Edad: <u>35</u>	Fecha de Nac: <u>25/08/88</u>	Fecha de hoy: <u>02/05/2024</u>
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Ocupación: OPERADOR DE MAQUINARIO PESADO

Lugar de nacimiento: LIMA COMOS

Lugar de residencia actual: MOYOBAMBA

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).
 Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.
 No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

- 1. Dolores de cabeza.
- 2. Nerviosismo.
- 3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
- 4. Sensación de mareo o desmayo.
- 5. Falta de interés en relaciones sexuales.
- 6. Criticar a los demás.

	Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.	X				
2. Nerviosismo.	X				
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	X				
4. Sensación de mareo o desmayo.	X				
5. Falta de interés en relaciones sexuales.	X				
6. Criticar a los demás.	X				



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

- ◇ 7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
- ✓ 8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
- △ 9. Tener dificultad para memorizar cosas.
- △ 10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.
- 11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
- 12. Dolores en el pecho.
- / 13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
- * 14. Sentirme con muy pocas energías.
- * 15. Pensar en quitarme la vida.
- ◇ 16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
- + 17. Temblores en mi cuerpo.
- ✓ 18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
- @ 19. No tener ganas de comer.
- * 20. Llorar por cualquier cosa.
- 21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.
- * 22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.
- + 23. Asustarme de repente sin razón alguna.
- 24. Explotar y no poder controlarme.
- / 25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
- * 26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
- 27. Dolores en la espalda.
- △ 28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
- * 29. Sentirme solo/a.
- * 30. Sentirme triste.
- * 31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
- * 32. No tener interés por nada.
- + 33. Tener miedos.
- 34. Sentirme herido en mis sentimientos.
- ◇ 35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
- 36. Sentir que no me comprenden.
- 37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
- △ 38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
- + 39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
7	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18		X			
19	X				
20	X				
21	X	X			
22	X				
23	X				
24	X				
25	X				
26	X				
27	X				
28	X				
29	X				
30	X				
31	X				
32	X				
33	X				
34		X			
35	X				
36	X				
37		X			
38		X			
39	X				

[Handwritten signature]



- + 72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
- 73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
- 74. Meterme muy seguido en discusiones.
- / 75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.
- ✓ 76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.
- ◇ 77. Sentirme solo/a aún estando con gente.
- + 78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.
- * 79. Sentirme un/a inútil.
- + 80. Sentir que algo malo me va a pasar.
- 81. Gritar o tirar cosas.
- / 82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.
- ✓ 83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.
- ◇ 84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
- ◇ 85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
- + 86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.
- ◇ 87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.
- ◇ 88. Sentirme alejado/a de las demás personas.
- ⊙ 89. Sentirme culpable.
- ◇ 90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
72	X				
73	X				
74	X				
75	X				
76	X				
77	X				
78	X				
79	X				
80	X				
81	X				
82	X				
83	X				
84	X				
85	X				
86	X				
87		X			
88	X				
89	X				
90	X				



 Angela E. Mendoza Cabrejos
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 26281

FIRMA DEL EVALUADOR



 FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Evaluación e interpretación del inventario.

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10).
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T igual o superior a 65.
- 5) Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

○ 1) SOMATIZACIONES:

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): 0

△ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 1

□ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 3

*** 4) DEPRESIÓN:**

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): 0

+ 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): 0

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 0

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 70 Total (dividir): 0

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 1

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): 1

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI)

Total:.....

© **ITEMES ADICIONALES** 19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89.....

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP

[Handwritten signature]
 6/90 = 0.06
 T = 35³
 Do: Malenado

[Handwritten signature]
 Ángela E. Mendoza Cabrejos
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 26281

