



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000168

FECHA DEL INFORME : 29/05/2024 16:46:13

FECHA VENCIMIENTO : 29/11/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 29/05/2024 14:25:45

Fecha de Término : 29/05/2024 16:45:35

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI. Número de Documento : 00818287

Nombres : DANIEL ARTURO MALDONADO BARDALES

Dirección : JR.EMILIO SAN MARTIN 404 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 4/06/1949

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-I - REVALIDACIÓN

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.P.P. N° 30281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortéz 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. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

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

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

N° DE INFORME : 2024-00565-0000168

FECHA : 29/05/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 29/05/2024

Fecha de Término : 29/05/2024

Hora de Inicio : 14:25:45

Hora de Término : 16:45:35

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 00818287

Apellido Paterno : MALDONADO

Apellido Materno : BARDALES

Nombres : DANIEL ARTURO

Fecha de : 4/06/1949

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 947505136

Dirección : JR. EMILIO SAN MARTIN 484 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-I - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir

Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

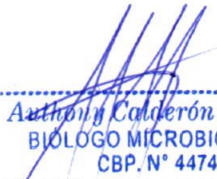
Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:27

Hora Término : 14:35


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. 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. NPT 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 : 14:36

Hora Término : 15:49


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 (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

30

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

3

OI

RESULTADO (+) (-)

3

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

3

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 15:55

Hora Término : 16:11



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)

33

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

13

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

23

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:12

Hora Término : 16:28



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 revalidación de licencia de conducir categoría A1, refiere sentirse bien, niega síntomas. Aparece buen estado general, aparente buen 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	NO
TRASTORNOS DEL RITMO	NO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE	NO
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS	NO
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI diagnosticado hace dos años
ANEURISMA DE GRANDES VASOS	NO
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA	NO
ENFERMEDAD VENOSA	NO
DISNEA	NO
TRASTORNOS DEL SUEÑO	NO
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO	NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR	NO
PRÓTESIS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFALICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	NO
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS	NO
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO	NO
TRASTORNOS MUSCULARES	NO
ACCIDENTE ISQUÉMICO	NO
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	NO
ENFERMEDAD DE DUCHENNE	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO	NO

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

HIPOGLUCEMIA	NO
HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS	NO
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO
ENFERMEDAD PARATIROIDEA	NO
ENFERMEDAD ADRENAL	NO
TRASTORNOS HEPÁTICOS	NO
SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO	NO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS	NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

F. OTROS

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

NO

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))

SI

IRBERSARTAN de 150 mg cada 24 horas

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

71.5

TALLA (CM)

170

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

24.74

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

120

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

20

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

80

PULSIOXIMETRÍA

97

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:29

Hora Término : 16:45


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

Here término de la evaluación completa : 18:46


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

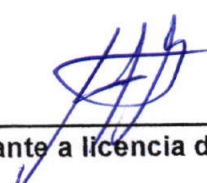

Licencia Nueva

Revalidación

Recategorización

No profesional

Profesional


Postulante a licencia de conducir 

Hora de inicio: 2:27 pm
Hora de término: 2:32 pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

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: NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009124

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Daniel Arturo Maldonado Bardales.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:27 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:32 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 29 de Mayo del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MASVISA

Anthony Carlos Saizar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP N° 4474

Hora de inicio: 2:36 PM
 Hora de término: 3:46 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	Apto	(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven	—	(+) (-)
B. Test de Dominos Anstey	Apto	(+) (-)
C. Test de Otis (abreviado)	—	(+) (-)

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

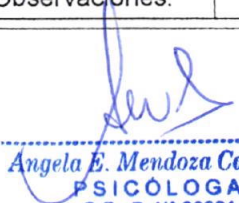



A. Test proyectivo Karen Machover	Apto	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos	—	(+) (-)
C. Inventario de personalidad de Eysenck	Apto	(+) (-)

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

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO Apto NO APTO —

Observaciones:	<u>Ninguna</u>		
 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281			
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica		Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 3:55 PM
Hora de término: 4:10 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 0/3 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado APTO 85/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado APTO 45/45 (+) (-)

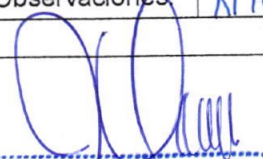

7. Campo Visual

Resultado APTO 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO APTO NO APTO

Observaciones: Ninguna


Roger U Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual



Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Maldonado Bardales Daniel Arturo

DNI: 00818287

Sexo: Masculino

Edad: 74 años. (04/06/1949)

Grupo sanguíneo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Jr Emilio San Martín 404

Restricciones: No



Examen tomado el día 29/05/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 2485

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #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		01:18 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

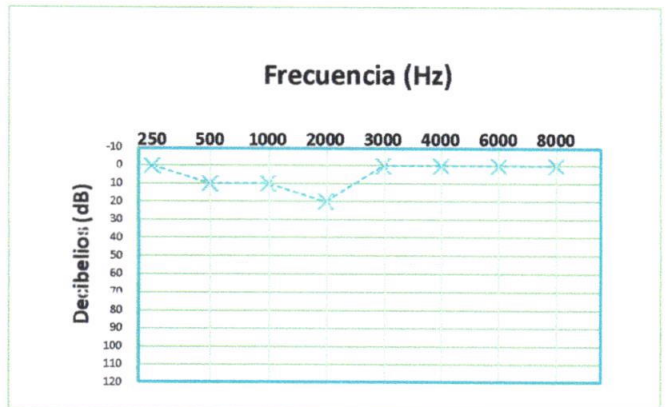
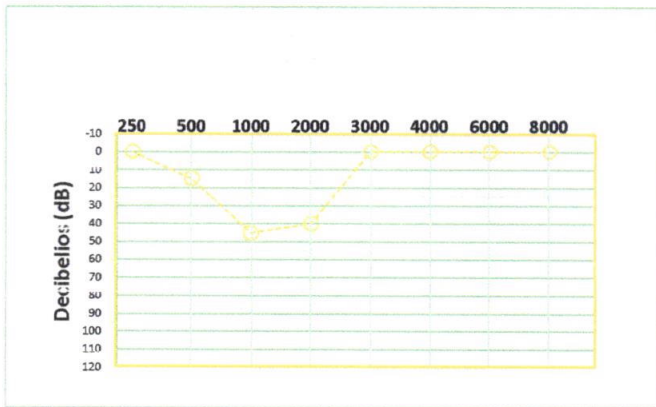
Nº Control	2056	Historia Clínica	,00818287			Ficha Audiológica	x			Marca: Ampliox	
Fecha del Examen	29/05/2023	EXAMEN	Licencias de Coducir	x	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	MALDONADO BARDALEZ DANIEL										
Edad	74	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	DOCENTEC (JUVILADO)	CASE Y CATEGORIA	0								
Uso de protectores auditivos		Tapones	0			Orejeras	0				
Apreciación del ruido		Ruido muy intenso	0			Ruido moderado	0		Ruido no molesto	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	45	40	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	10	10	20	0	0	0	0
OI Óseo								







CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

RECOMENDACIONES

NINGUNA

[Handwritten signature]


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

[Handwritten signature]
Oriel Díaz Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 4:29 pm

Hora de término: 4:44 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación clínica para reevaluación de marca A-I. Refiere sentirse bien, niega síntomas ABEO, ABCH, A REN, CO-TEP

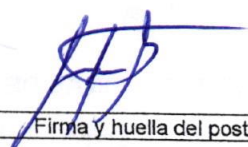

2. ANTECEDENTES PERSONALES

EG: ISPT

	SI	NO	OBSERVACIÓN
A. SISTEMA CARDIO – RESPIRATORIO			
Insuficiencia Cardíaca			
Trastornos del ritmo			
Marcapasos y desfibrilador automático implantable			
Prótesis valvulares cardíacas			
Cardiopatía isquémica			
Hipertensión Arterial	X		Diagnostificada hace 2 años
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 ENDOCRINAS			
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		1	
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)		x	
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)		x	
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotar en observaciones)	x		• IRBERTAN 150 mg c/24h

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.



 Firma y huella del postulante

3. EXAMEN FÍSICO

➤ Antropometría

Peso 71.500Kg. Talla 1.70 cm. IMC 24.74

NORMAL

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

120
70
20x1
80x1
97%
Normal

5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Ausencia
Ausencia
Ausencia
Ausencia
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Si nergia
Eq. conservado
Ausencia
Normal
Normal
Normal

➤ 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:

 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:

 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: 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: **2024-00565-0000168** FECHA DE INFORME: **29/05/2024**


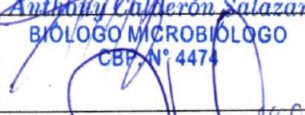
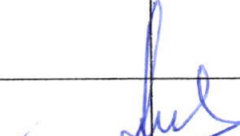

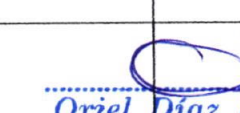
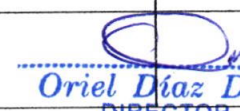
EVALUACIÓN MÉDICA **REEVALUACIÓN MÉDICA**
 Fecha de Inicio: **29/05/2024** Fecha de Inicio: **—**
 Fecha de Término: **29/05/2024** Fecha de Término: **—**

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: **Maldonado** Tipo de Documento: **DNI**
 Apellido Materno: **Bardales** N° de Documento: **00818287**
 Nombres: **Daniel Arturo** Fecha de Nacimiento: **04-06-1949**
 Grupo Sanguíneo y Factor RH: **O+**

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

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	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO C.B.P. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto		
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto		
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto		 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520


 Firma del Postulante Evaluado


 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: 2:36 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 29/05/2024
 Apellidos y Nombres: Haldonado Bardales Daniela A. DNI: 00818287 Edad: 74
 Sexo: M. F. de Nacimiento: 04/06/49 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
 Motivo de Examen: A-I. Revalidar Grado de Instrucción: Superior
 Examinador: LIC. ANGELA E.MENDOZA CABREJOS..... Ocupación: Docente 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES							Total Errores		
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda		
I	1										
II	1		Do. no presenta 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

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS..... 10 DIFERENCIA..... 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA..... DIFERENCIA.....

HORA DE TÉRMINO: 2:46 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

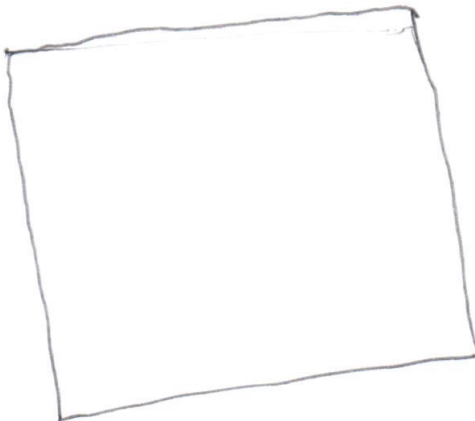




 Angela E. Mendoza Cabrejos
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente



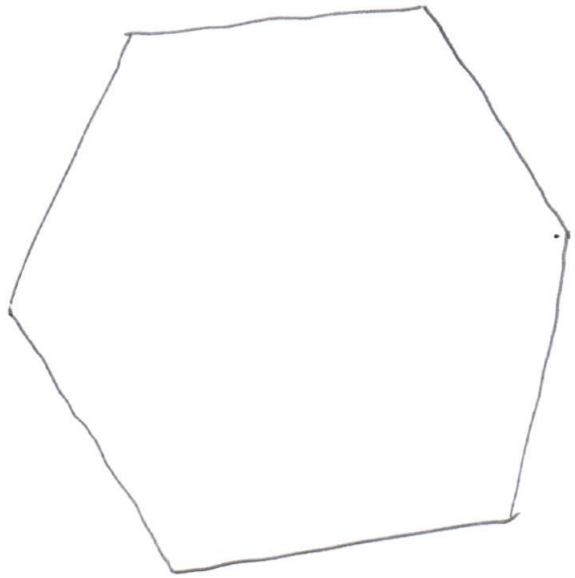


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente



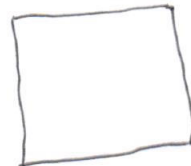
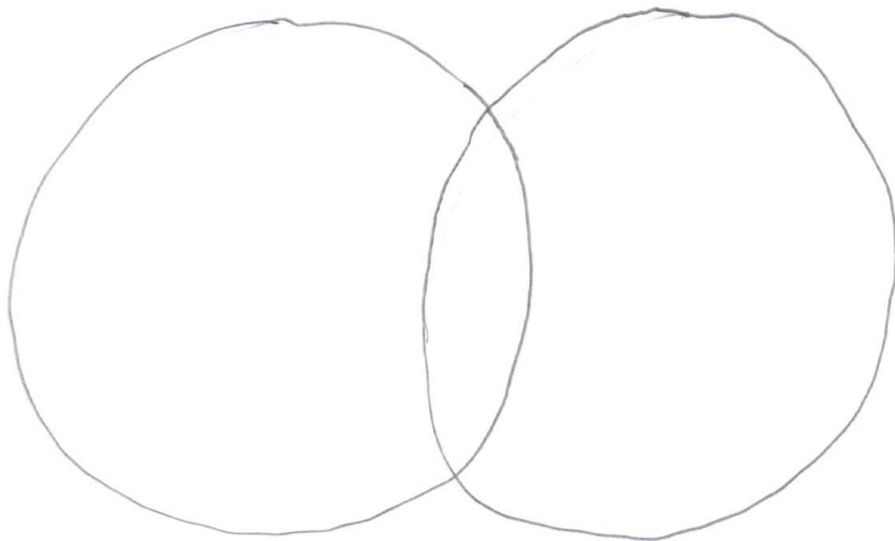


Angela E. Memiso Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 28281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente



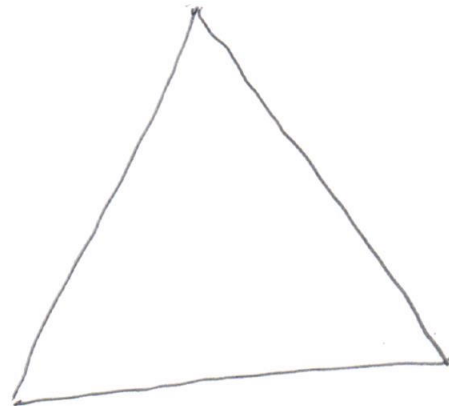
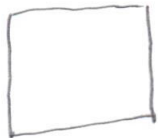


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- Maños
- Superior
- Docente

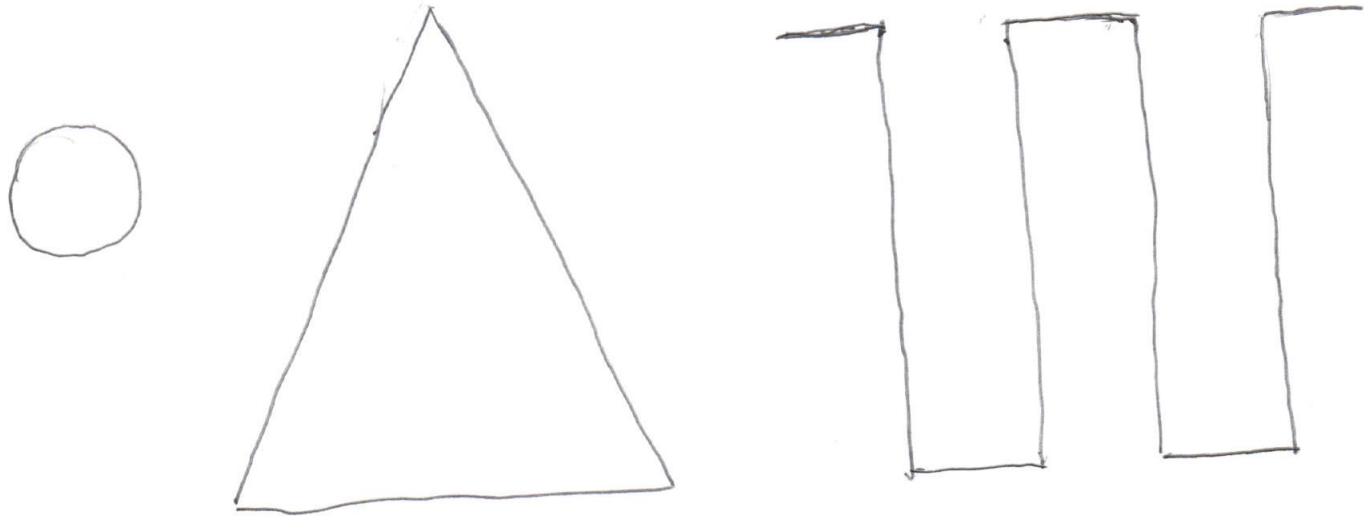




Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel
- 74 años
- Superior
- Docente

29 MAY 2024



Handwritten signature and a fingerprint.

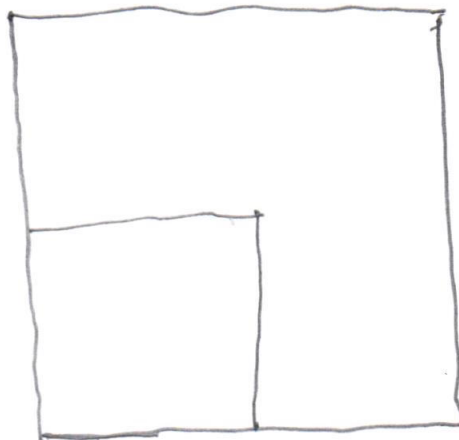
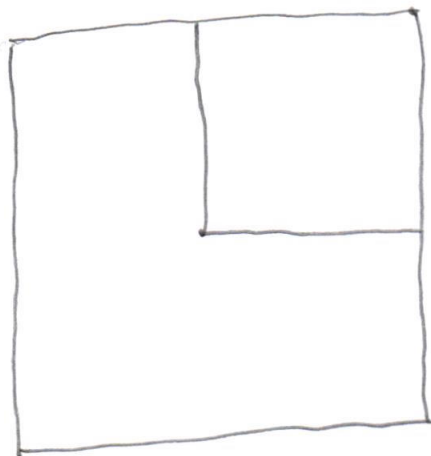
Handwritten signature and a professional stamp.

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

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente

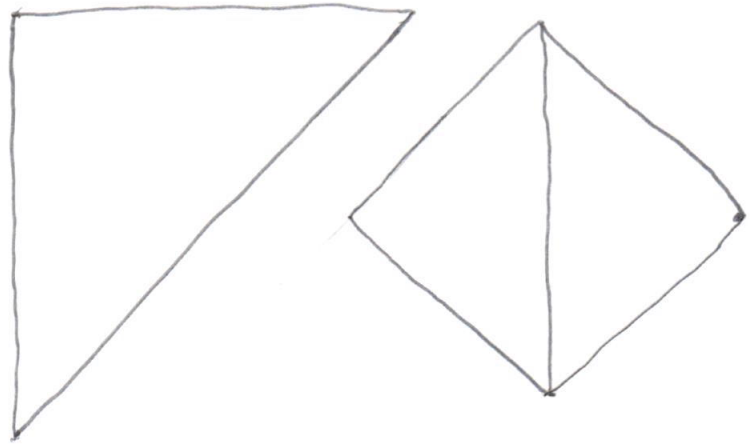



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- Maños
- Superior
- Docente



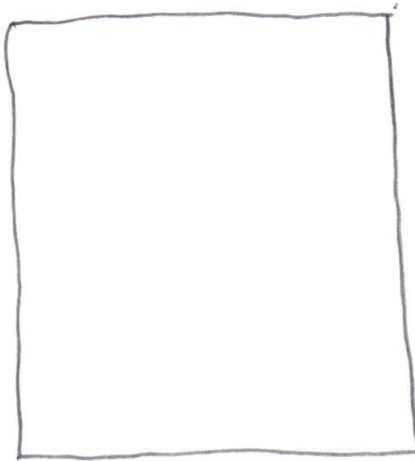
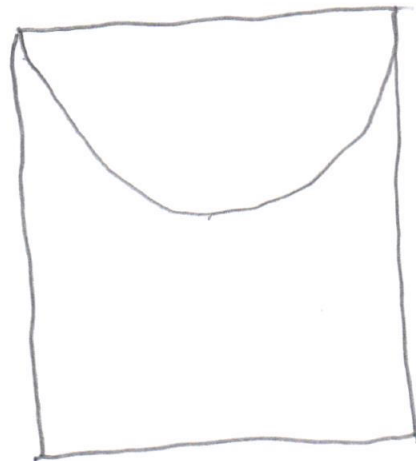


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente

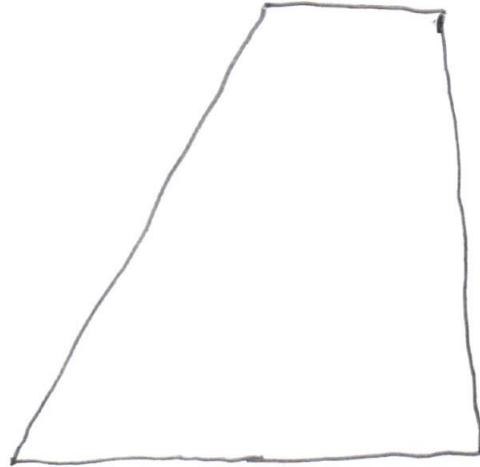
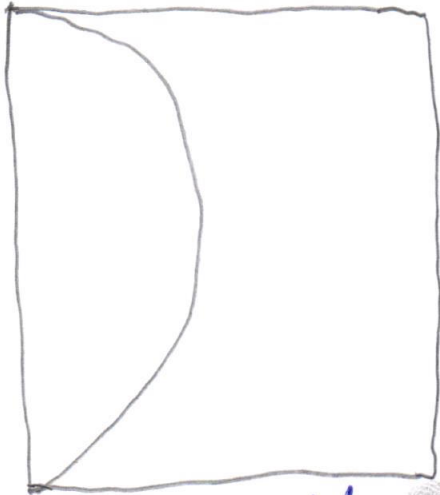
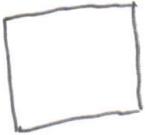



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Maldonado Bardales Daniel

29 MAY 2024

- 74 años
- Superior
- Docente

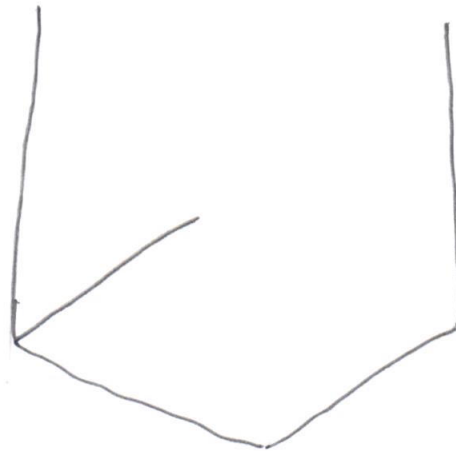
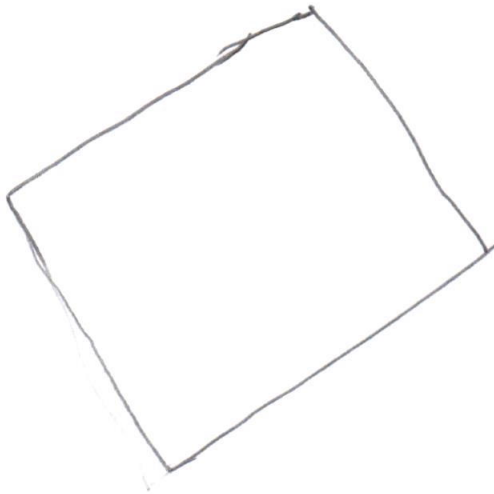


Handwritten signature and a fingerprint.

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

Maldonado Bardales Daniel
- 74 años
- Superior
- Docente

29 MAY 2024




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

HORA INICIO: 2:46pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:01pm

Nombres y Apellidos: <i>Maldonado Bardales Daniel/Arturo</i>		Escolaridad: <i>Superior</i>	PD: <i>24</i>
DNI: <i>00818287</i>	Edad: <i>74</i>	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>04/06/49</i>
Grado de Instrucción: <i>Superior</i>		Diagnóstico: <i>C.I. medio</i>	Rango: <i>—</i>
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: <i>29 / 05 / 24</i>

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

44	45
46	47
48	

Angela E. Mendoza Cabrejos
 PSICÓLOGA 43
 C.Ps.P. N° 26281

[Signature]

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A 	B
--------------	--------------

C 	D
--------------	--------------

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3

13 	14
15 	16
17 	18

PAGINA 4

19 	20
21 	22
23 	24

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

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:01 pm

HORA TÉRMINO: 3:16 pm

Nombres y Apellidos: Daniel Arturo Maldonado Bardales			
DNI: 00818287	Edad: 74 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 04/06/49
Estado Civil: Casado		Ocupación: Docente Jubilado	
Grado de Instrucción: Superior Universitaria		Fecha de examen: 29/05/2024	
Clase y Categoría: A-I	Motivo: Revalidar		
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

E:

L:

Persona estable, indesea a la
extensión de su
impulsos.

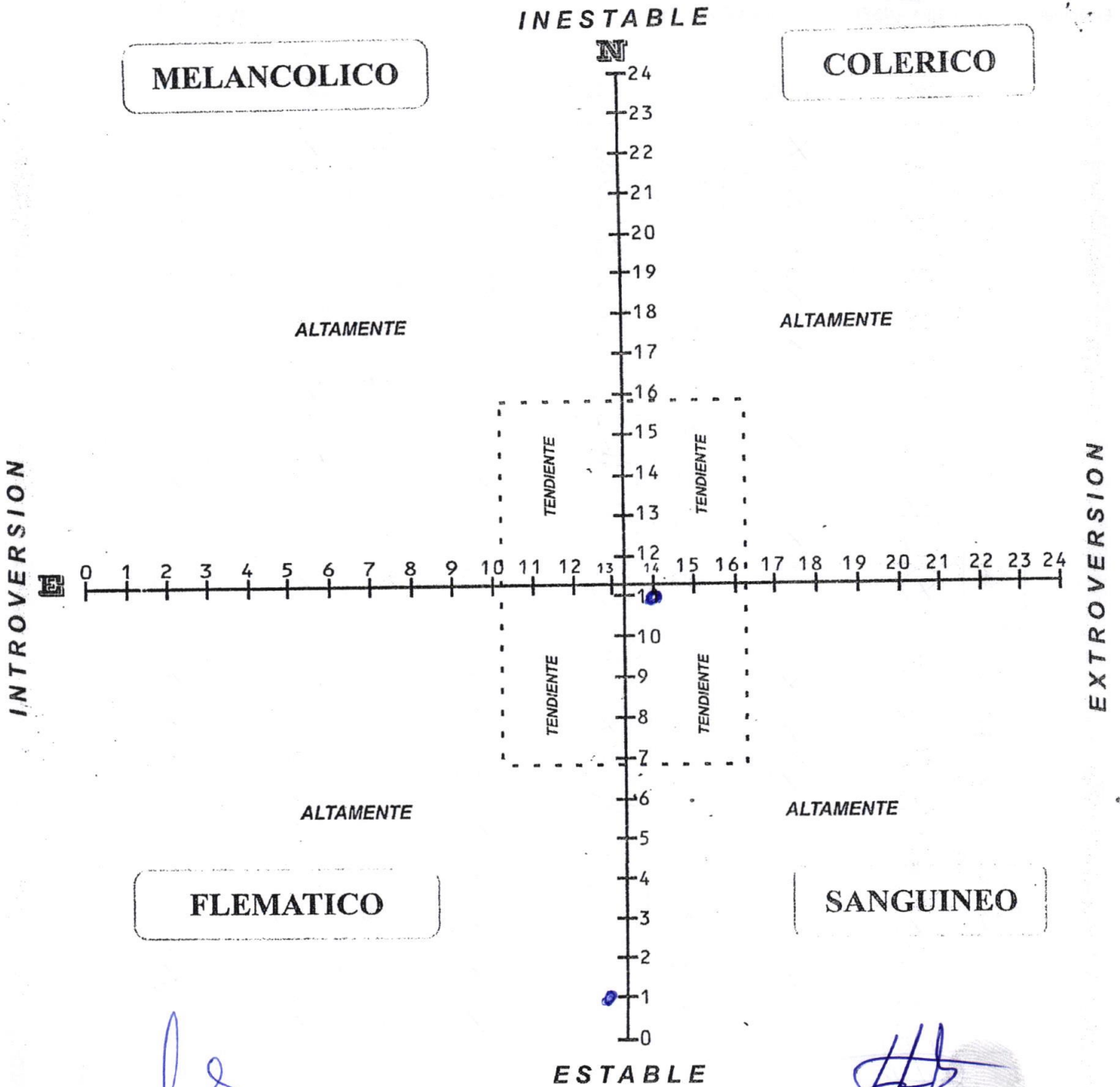
(Angela E. Mendoza Cabrejos)
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 26281

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
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

DIAGNOSTICO:

Persona sensible, indolente a la
extroversión, de temperamento sanguíneo.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:16 pm

HORA TÉRMINO: 3:21 pm

Nombres y Apellidos: Daniel Arturo Maldonado Bardales				
DNI: 00818287	Edad: 74 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 04/06/49	Estado Civil: casado
Grado de Instrucción: Superior Universitario			Ocupación: Docente Jubilado	
Clase y Categoría: A-E	Motivo: Renalder		Fecha de examen: 29/05/2024	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- Falta de confianza en los contactos sociales.
- Indicaciones de timidez
- Indicaciones de ansiedad.

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

[Signature]
 FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 3:21 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:31 pm

Nombres y Apellidos: Daniel Arturo Maldonado Bardales				
DNI: 0081287	Edad: 74 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 04/06/49	Estado Civil: Casado
Grado de Instrucción: Superior Universitaria			Ocupación: Docente jubilado	
Clase y Categoría: A-I		Motivo: Retalder.	Fecha de examen: 29/05/2024	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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"/>		Si, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Si, 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"/>		Si, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Si, en el último año <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						Puntaje AUDIT <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

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo.

Hora de Inicio: 3:31 pm

Hora de Término: 3:46 pm

Nombres y Apellidos: Daniel Arturo Maldonado Bardales			
DNI: 00818287	Edad: 74	Fecha de Nac: 04/06/49	Fecha de hoy: 29/05/2024
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: Docente Jubilado
 Lugar de nacimiento: San Juan de Cheto - Chacha Boyas
 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 atrapado/a 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			
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			

- + 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): **5**

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES:**

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): **13**

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:**

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): **9**

4) **DEPRESIÓN:**

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): **11**

5) **ANSIEDAD :**

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): **5**

6) **HOSTILIDAD:**

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): **3**

7) **ANSIEDAD FÓBICA:**

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... **70** Total (dividir): **4**

8) **IDEACIÓN PARANOIDE:**

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): **4**

9) **PSICOTICISMO:**

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): **5**

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS): Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP) Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI) Total:.....

ÍTEMES 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

$59/90 = 0.65$

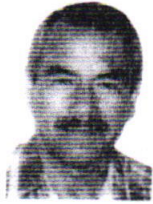
$T = 80$

Dr. *Psicopedóloga Laura*

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



REPUBLICA DEL PERU
 MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
 DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR



Apellidos
MALDONADO BARDALES
 Nombres
DANIEL ARTURO
 Nro de Licencia
X00818287
 Clase
A
 Fecha de Expedición
14/08/2002

Categoría
Dos b
 Fecha de Revalidación
26/11/2016

M
T
C

FIRMA DEL TITULAR

Serv. Nro Prismaenio
4 00818287
 Fecha de Nacimiento
04/06/1949

Domicilio
**JR. EMILIO SAN MARTIN 404 MOYOBAMBA
 MOYOBAMBA SAN MARTIN**
 Restricciones
SIN RESTRICCIONES



B0099504

AUTORIDAD COMPETENTE

Grupo y Factor Sanguíneo
O+ Donación de Órganos
NO

