



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

### CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000194

FECHA DEL INFORME : 19/06/2024 17:22:37

FECHA VENCIMIENTO : 19/12/2024



#### EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 19/06/2024 14:28:28

Fecha de Término : 19/06/2024 17:21:21

#### INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 46775253

Nombres : DAVE MARTIN PEREZ ROJAS

Dirección : JR. JOSE OLAYA 1454 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 5/12/1990

#### 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 JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA	APTO	<i>Julia A. Sandoval Tulumba</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
3. EVALUACIÓN VISUAL RENZO WAGNER DIAZ LÓPEZ	APTO	<i>Renzo Wagner Diaz López</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 80901	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Diaz Diaz</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 Diaz Diaz</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 SINTOMAS. 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.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú  
Telf.: (511) 615 7800  
www.mtc.gob.pe

19/06/2024 05:23 p. m.

Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ

*Oriel Diaz Diaz*  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000194

FECHA : 19/06/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 19/06/2024

Fecha de Término : 19/06/2024

Hora de Inicio : 14:28:28

Hora de Término : 17:21:21

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 46775253

Apellido Paterno : PEREZ

Apellido Materno : ROJAS

Nombres : DAVE MARTIN

Fecha de : 5/12/1990

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 915054748

Dirección : JR. JOSE OLAYA 1454 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO

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** : 14:32

**Hora Término** : 14:38

  
Anthony Calderón Salazar  
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO  
CRP. 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 : 14:38

Hora Término : 15:48

  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.P.S. N° 22741

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Psicológica  
JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA


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 : 16:30

Hora Término : 16:46



Renzo Wagner Díaz López  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 80901

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
RENZO WAGNER DIAZ LOPEZ



Firma y huella digital  
Postulante

**4. EVALUACIÓN AUDITIVA**

---

**OTOSCOPIA**

RESULTADO (+) (-)

APTO

**EXAMEN AUDITIVO**

**A. OIDO DERECHO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

**B. OIDO IZQUIERDO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

**C. AMBOS OIDOS**

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

**Hora Inicio** : 16:49

**Hora Término** : 17:05



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 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

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

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

HIPOGLUCEMIA  
HIPERGLICEMIA 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 esporadicamente
----	-------------------------

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
163
27.10

**B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO**

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

110
70
19
82
98
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

--

Hora Inicio : 17:05

Hora Término : 17:21

  
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

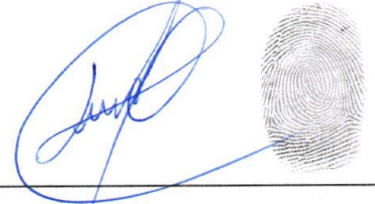
NINGUNA

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 : 17:22

  
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: 2:32 pm  
Hora de término: 2:39 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 (+) (-)   
Resultado Marihuana (+) (-)   
Resultado Drogas Sintéticas (+) (-)

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

Grupo sanguíneo  Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO  NO APTO

Observaciones:

  
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 – 009202

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Dave Martín Perez Rojas  
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.  
MUESTRA : Sangre  
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
HORA DE INICIO : 2:32 pm  
HORA DE TÉRMINO : 2:37 pm

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 19 de Junio del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"  
MASVISA

  
Anthony Calderon Salazar  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
C.P. N° 4474

Hora de inicio: 2:38 pm  
 Hora de término: 3:48 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensométrico

Test de Palanca	<u>—</u>	(+) (-)
Reactímetro	<u>—</u>	(+) (-)
Test de Punteo	<u>—</u>	(+) (-)

B. Pruebas

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

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

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

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	<u>—</u>	(+) (-)
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)	<u>—</u>	(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA


APTO


APto

NO APTO

—

Observaciones: Ninguna

  
 Julia A. Sandoval Tulumbe  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22741



Firma, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Psicológica





Firma y huella digital del  
 Postulante

Hora de inicio: 4:30 pm  
Hora de término: 4:45 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 45/45 (+) (-)



7. Campo Visual

Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO Apto NO APTO -

Observaciones: Singuna

  
**Renzo Wagner Díaz López**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 80901  
  
Firma, sello y huella digital  
Responsable de Evaluación Visual

  
  
Firma y huella digital del  
Postulante

Nombre: Perez Rojas Dave Martin  
 DNI: 46775253  
 Sexo: Masculino  
 Edad: 33 años. (05/12/1990)  
 Grupo sanguineo: 0 +  
 Restricciones:  
 Estado civil: Soltero  
 Estudios: Sin datos  
 Domicilio: Grau Sn  
 Restricciones: No



**Examen tomado el día 19/06/2024**

**Tipo de examen: Particular**

**Número de informe: 2591**

**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
Discriminacion 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		03:57 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



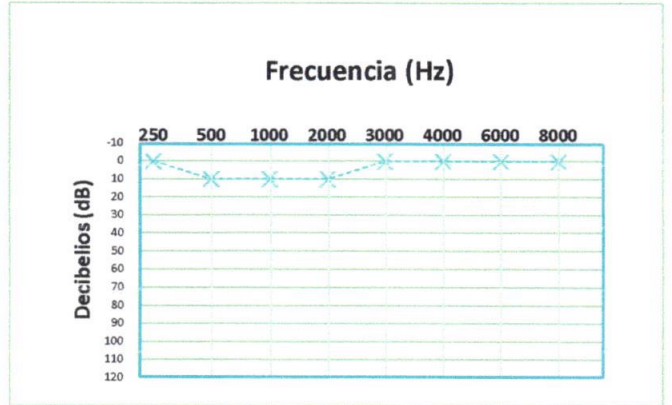
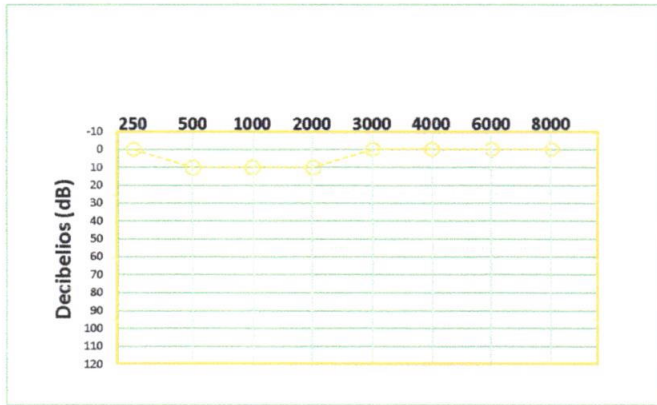
Nº Control	2134	Historia Clínica	46775253			Ficha Audiológica	X		Marca: Ampliox			
Fecha del Examen	19/06/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	PEREZ ROJAS DAVE MARTIN											
Edad	33	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	COMERCIANTE	CASE 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
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	10	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 discomfort.
- : Ausencia de umbral.

**RECOMENDACIONES**

NINGUNA



**Oriel Diaz Diaz**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 39520

**Datos del especialista**

Hora de inicio: 4:49 pm  
 Hora de término: 5:04 pm

**IV. EVALUACIÓN AUDITIVA**

1. Otoscopia

*Sobrelent* *anterior = normal* (+) (-)  
*Oz - normal* *O. medio = normal* *O. ext = normal*

2. Examen Auditivo

	125	250	500	1000	2000	4000	5000	6000
0								
10								
20			•	•	•			
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								

Via Aérea  
 OD = o  
 OI = x  
 Via Ósea  
 OD = <  
 OI = >  
 PDT=500+1000+2000/3

Frecuencia (Hz)


Valores:

(+)	(-)	Oído derecho	10	Pérdida Auditiva (dB)
(+)	(-)	Oído izquierdo	10	
(+)	(-)	Ambos Oídos	10	

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA**

APTO  Apto NO APTO

Observaciones: NINGUNA

  
**Oriel Díaz Díaz**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 39520  
 Firma, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Auditiva

  
 Firma y huella digital del  
 Postulante

Hora de inicio: 5:05 pm

Hora de término: 5:20 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

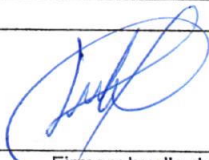

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir A-2. Refiere sentirse bien, mega sintoma ABG, ABFT, ARAN, WOTCP

2. ANTECEDENTES PERSONALES

EG: 15p75.

	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO</b>			
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>B. APARATO LOCOMOTOR</b>			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular			
Prótesis			
Otras enfermedades del aparato locomotor			
<b>C. SISTEMA NEUROLÓGICO</b>			
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			
<b>D. SISTEMA HEMATOLÓGICO</b>			
> 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			
<b>E. SISTEMA RENAL</b>			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
<b>F. OTROS</b>			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)	x		Esperadicoment
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	

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.		

### 3. EXAMEN FÍSICO

#### ➤ Antropometría

Peso  Kg. Talla  cm. IMC

Sobrepeso

#### ➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
78
19x'
82x'
98%
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

Emergia
Eg. Conferido
Admit
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:

Ninguna

 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:

5:22

A.M.

P.M.



# TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:38 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 19/6/2024  
 Apellidos y Nombres: Pérez Rojas Paul Martín DNI: 46775293 Edad: 33  
 Sexo: M F. de Nacimiento: 85/12/90 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):  
 Motivo de Examen: Reevaluación AI Grado de Instrucción: Superior  
 Examinador: PSICOLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA.....Ocupación: Comerciante 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	X		X						
II	✓								
III	✓	Sin disfunción cerebral							
IV	✓								
V	✓								
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
Totales	9								


TOTALES DE ERRORES: 1

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 9 DIFERENCIA 1

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

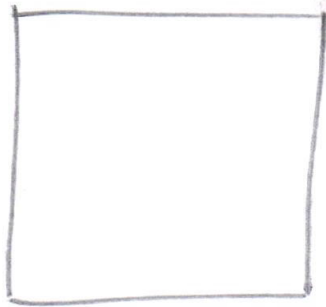
  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE TÉRMINO: 2:48 pm

  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 22741


Pérez Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años

19 JUN 2024



X

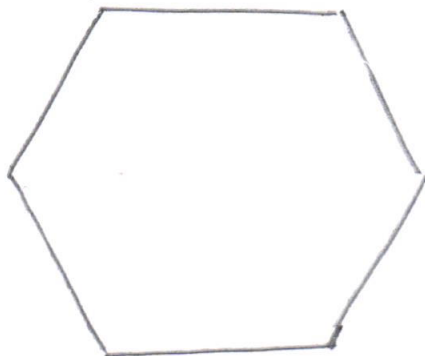
A handwritten signature in blue ink, written in a cursive style. To the right of the signature is a fingerprint impression, also in blue ink, which appears to be a thumbprint.

  
Julia Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Pérez Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años

19 JUN 2024



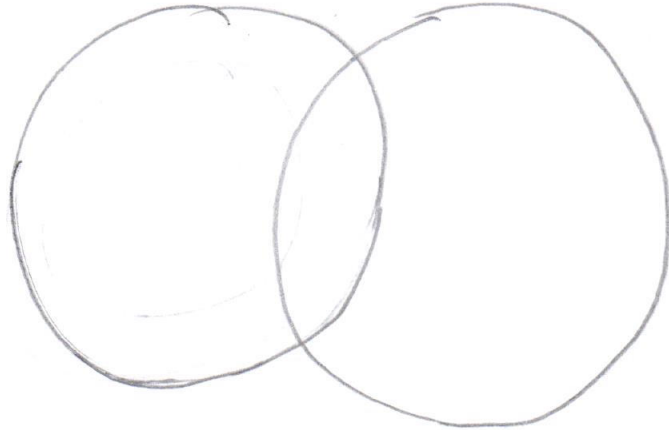
A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by 'R' and 'M', all enclosed within a large, loopy oval.



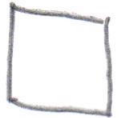
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julia A. Sandoval Tulumbe', written over a horizontal dashed line.  
Julia A. Sandoval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741


Perez Rojas Paul Martin  
superior - Administrador - 33 años

19 JUN 2024



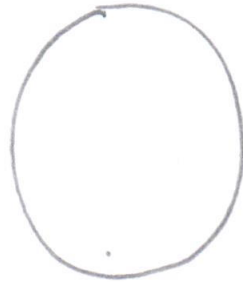
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Julia', written in a cursive style.



  
Julia A. Sandoval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741


Pérez Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años.

19 JUN 2024



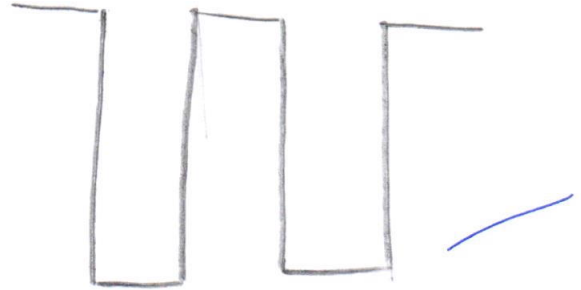
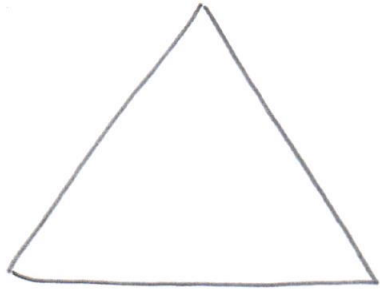
A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop and a long horizontal stroke.




  
Julia A. Sandoval Tutumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Peréz Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años

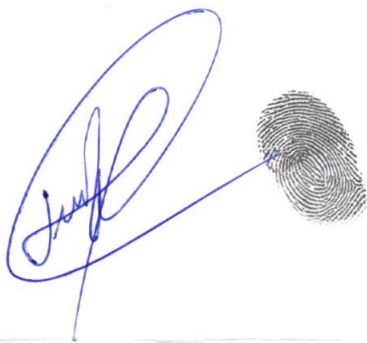
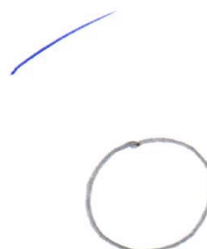
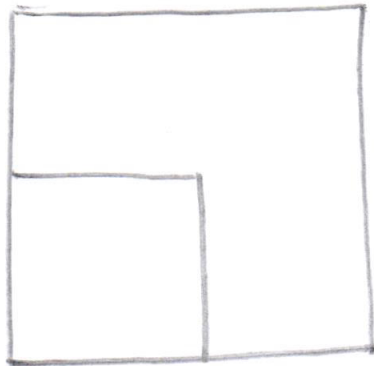
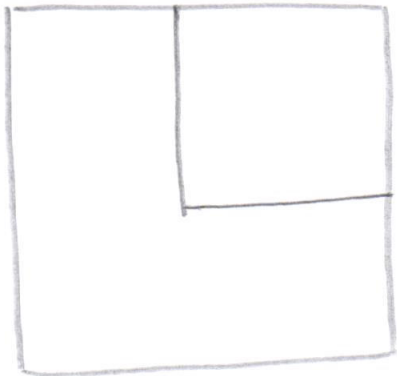
19 JUN 2024



  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Pezer Rojas Paul Martín  
superior — Administrador — 33 años

19 JUN 2024

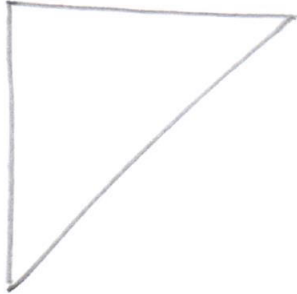



*Julia A. Sandoval Tulumba*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. N° 22741

Perez  
superior

Rojas Paul Martín  
- Administrador - 33 años

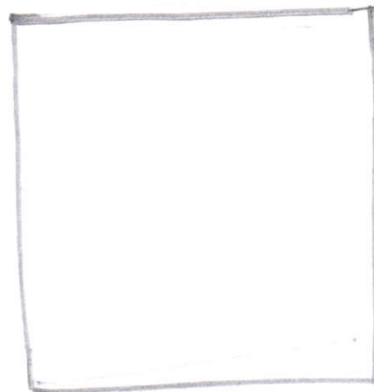
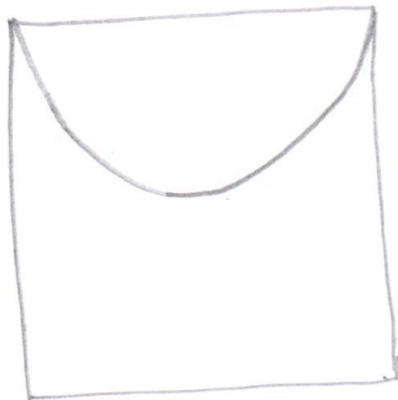
19 JUN 2024



  
Julia Sandoval Tubamba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741


Perez Rojas Paul Martin  
superior - Administrador - 33 años.

19 JUN 2024



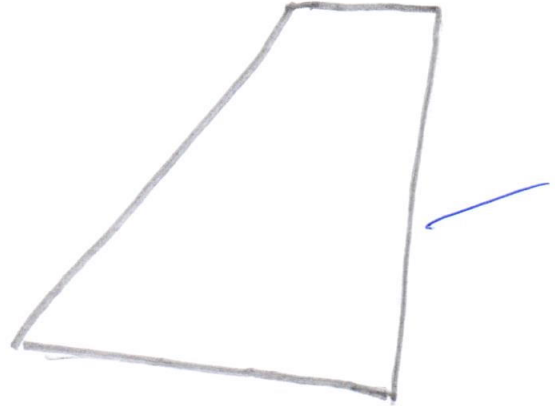
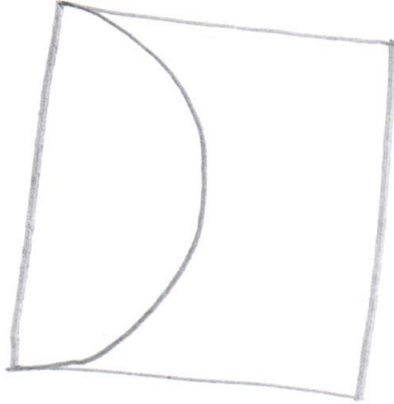
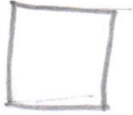
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Julia A. Sandoval'.




  
Julia A. Sandoval Tutumba  
PSICOLOGA  
C.P.S.P. N° 22741

Perez Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años

19 JUN 2024

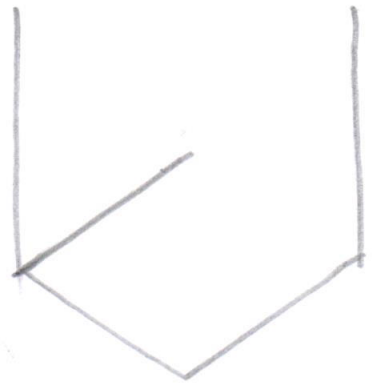
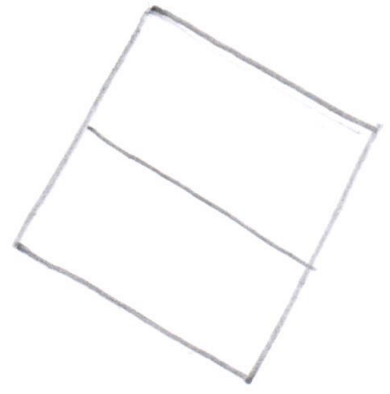



  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Perez Rojas Paul Martín  
superior - Administrador - 33 años.

19 JUN 2024



  
Juliá A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

HORA INICIO: 2:40 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:03 pm

Nombres y Apellidos: <i>Pam Martin Perez Rojas</i>		Escolaridad: <i>Superior</i>		PD: <i>24</i>
DNI: <i>46775853</i>	Edad: <i>33</i>	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>05/12/90</i>	Pc: <i>—</i>
Grado de Instrucción: <i>Superior</i>		Diagnóstico: <i>C.I. Promedio</i>		Rango: <i>—</i>
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Fecha de hoy: <i>19/06/24</i>	

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36


PAGINA 7

*Julia A. Sandoval Tulumba*  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22142

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

*Julia A. Sandoval Tulumba*  


# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

<b>A</b> 	<b>B</b> 
--------------	--------------

<b>C</b> 	<b>D</b> 
--------------	--------------

**PAGINA 1**

**PAGINA 2**

<b>1</b> 	<b>2</b> 
<b>3</b> 	<b>4</b> 
<b>5</b> 	<b>6</b> 

<b>7</b> 	<b>8</b> 
<b>9</b> 	<b>10</b> 
<b>11</b> 	<b>12</b> 

**PAGINA 3**

*Julia A. Sandoval Pulumba*  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 227419

**PAGINA 4**

<b>13</b> 	<b>14</b> 
<b>15</b> 	<b>16</b> 
<b>7</b> 	<b>18</b> 

<b>19</b> 	<b>20</b> 
<b>21</b> 	<b>22</b> 
<b>23</b> 	<b>24</b> 

**TEST DE EYSENCK**

HORA INICIO: 3:03pm

HORA TÉRMINO: 3:18 pm

Nombres y Apellidos: <i>Pou Martin Pérez Rojas</i>					
DNI: <i>46775253</i>	Edad: <i>33</i> años	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>05/12/1990</i>	Estado Civil: <i>Soltero</i>	
Grado de Instrucción: <i>Superior</i>			Ocupación: <i>Comerciante</i>		
Clase y Categoría: <i>A1</i>		Motivo: <i>Revalidación</i>		Fecha de examen: <i>19/06/2024</i>	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA				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 checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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:

2

E:

15

L:

5



Estable  
Extraxetido  
Sanguineo

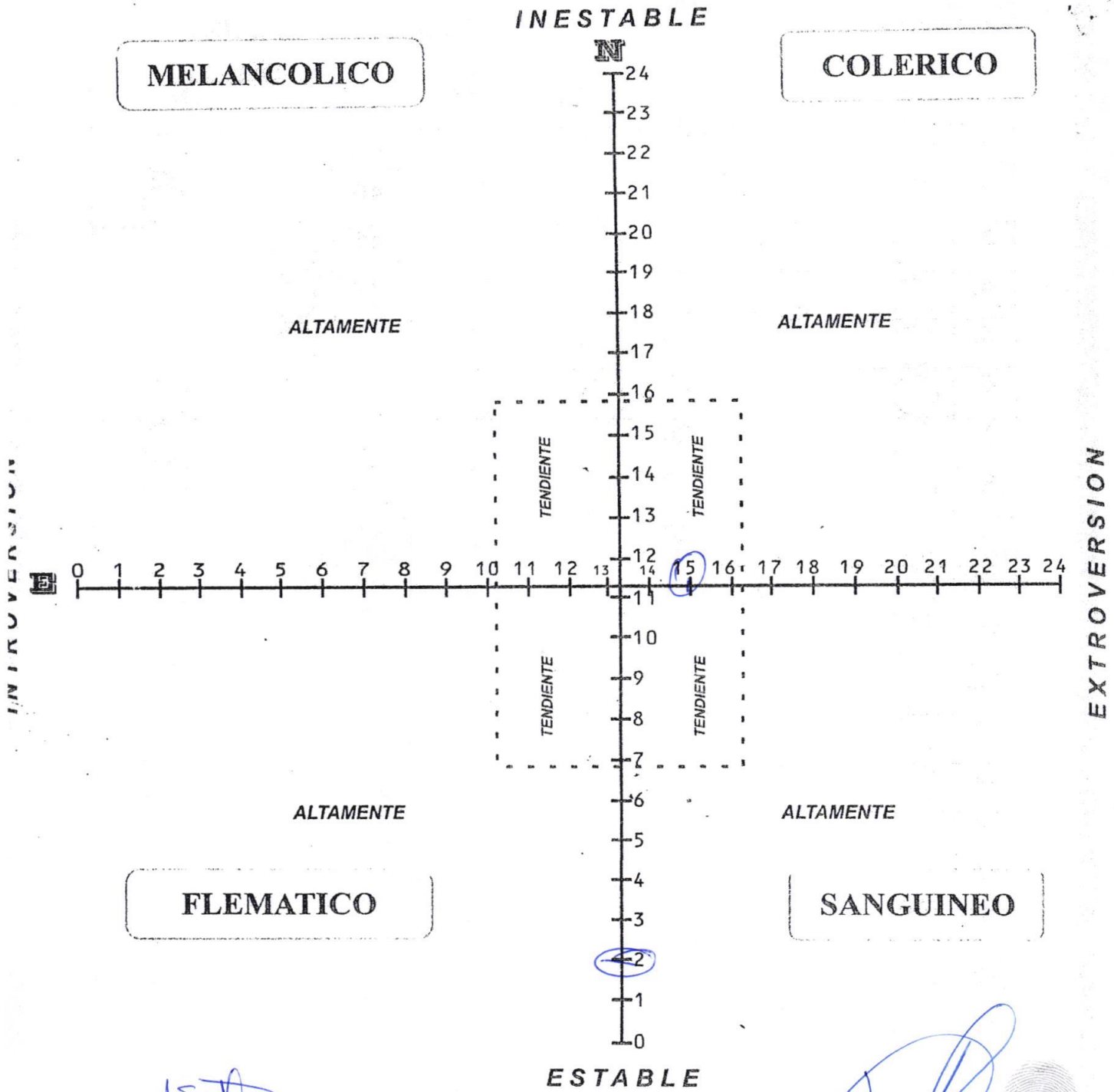
*Julia Sandoval*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.E.S.P. N° 22741

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

**E** = { 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)



*Isafin*  
Julia A. Sandoval Tubamba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

*[Signature]*  


DIAGNOSTICO: Persona estable, extrovertida, temperamento sanguíneo

**TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

HORA INICIO: 3:18 pm

HORA TÉRMINO: 3:23 pm

Nombres y Apellidos: <i>Pony Martin Pérez Rojas</i>					
DNI: <i>46775253</i>	Edad: <i>33</i> años	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>05/12/1990</i>	Estado Civil: <i>Salta</i>	
Grado de Instrucción: <i>Superior</i>			Ocupación: <i>Comerciante</i>		
Clase y Categoría: <i>A1</i>		Motivo: <i>Revalidación</i>		Fecha de examen: <i>19/06/2024</i>	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA					Duración: 5 minutos



*Oculto cosas  
 Rasgos agresivos  
 Alerta*

*Julia*  
 Julia A. Sandoval Tulumba  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22741

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

*[Signature]*  


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: 3:23 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:33 pm

Nombres y Apellidos: <u>Yony Martín Pérez Rojas</u>				
DNI: <u>46775253</u>	Edad: <u>33</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>05/12/90</u>	Estado Civil: <u>Salteño</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior</u>			Ocupación: <u>Comerciante</u>	
Clase y Categoría: <u>A1</u>	Motivo: <u>Revalidación</u>		Fecha de examen: <u>19/06/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA. JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: <b>10 minutos</b>

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 type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input checked="" 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="checkbox"/> 1
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
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="checkbox"/> 0
	0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo	Intervención mínima			Puntaje AUDIT
	8 a 15 puntos	Consumo de riesgo	Intervención breve			
	16 puntos a más	Possible consumo, problema o dependencia	Derivación asistida para una evaluación completa			<input type="checkbox"/> 1

Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo bajo riesgo.

Hora de Inicio: 3:33 pm

Hora de Término: 3:48 pm

Nombres y Apellidos: <i>Dany Martín Pérez Rojas</i>			
DNI: <i>46775253</i>	Edad: <i>33</i>	Fecha de Nac: <i>05/12/1990</i>	Fecha de hoy: <i>19/06/2024</i>
Psicólogo Responsable:		Examinador: PSICÓLOGA JULIA A. SANDOVAL TULUMBA	

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: *Comerciante*  
 Lugar de nacimiento: *Chichay - Lambayeque*  
 Lugar de residencia actual: *Nayabamba*

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			

*[Handwritten Signature]*  


*[Handwritten Signature]*  
 Julia A. Sandoval Tulumba  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22741



- ◇ 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.

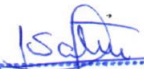
	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
7	✓				
8	✓				
9	✓				
10	✓				
11	✓				
12	✓				
13	✓				
14	✓				
15	✓				
16	✓				
17	✓				
18	✓				
19	✓				
20	✓				
21	✓				
22	✓				
23	✓				
24	✓				
25	✓				
26	✓				
27		✓			
28	✓				
29	✓				
30	✓				
31	✓				
32	✓				
33	✓				
34	✓				
35	✓				
36	✓				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

*Julia A. Sandoval Tukumba*  




- + 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	✓				
73	✓				
74	✓				
75	✓				
76	✓				
77	✓				
78	✓				
79	✓				
80	✓				
81	✓				
82	✓				
83	✓				
84	✓				
85	✓				
86	✓				
87	✓				
88	✓				
89	✓				
90	✓				

  
 Julia A. Sandoval Tulumba  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22741

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): 2...

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 0...

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 1...

\* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): 1...

+ 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): 0...

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): 0...

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

$4/90 = 0,04$

3      T=35

Sin psicopatologías

  
 Julia A. Sandoval Tubamba  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. N° 22741



Serv. Nro Primigenio  
**2 46775253**

Fecha de Nacimiento  
**05/12/1990**

Domicilio  
**JR. JOSE OLAYA 1454 TARAPOTO SAN MARTIN  
SAN MARTIN**

Restricciones  
**SIN RESTRICCIONES**

Grupo y Factor Sanguíneo  
**O+**

Donación de Órganos  
**NO**

AUTORIDAD COMPETENTE

B0024223



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

APELLIDOS  
**PEREZ ROJAS**

Nombres  
**DAVE MARTIN**

Nro de Licencia  
**X46775253**

Clase  
**A**

Categoría  
**Uno**

Fecha de Expedición  
**20/07/2016**

Fecha de Validación  
**20/07/2024**

FIRMA DEL TITULAR

