



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000152

FECHA DEL INFORME : 15/05/2024 17:47:09

FECHA VENCIMIENTO : 15/11/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 15/05/2024 14:28:45

Fecha de Término : 15/05/2024 17:46:28

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 74701689

Nombres : DIEGO LEE HUAMALCA SACCATOMA

Dirección : JR. IQUITOS S/N SAN MARTIN/MOYOBAMBA/CALZADA

Grupo Sanguíneo : B - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 27/01/2006

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-I - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	<i>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 29281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 50596	
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 OBTENCIÓN 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 : 2024-00565-0000152

FECHA : 15/05/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 15/05/2024

Fecha de Término : 15/05/2024

Hora de Inicio : 14:28:45

Hora de Término : 17:46:28

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 74701689

Apellido Paterno : HUAMALCA

Apellido Materno : SACCATOMA

Nombres : DIEGO LEE

Fecha de : 27/01/2006

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 928127106

Dirección : JR.IQUITOS S/N SAN MARTIN/MOYOBAMBA/CALZADA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-I - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

**1. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

---

**GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH**

GRUPO SANGUÍNEO

B

FACTOR RH

POSITIVO


Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:31

Hora Término : 14:36

  
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. 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 : 14:37

Hora Término : 15:49

Angela E. Mendoza Cabrejos  
Responsable de Evaluación Psicológica  
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS  
C.P.S.P. N° 20281



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 : 16:49

Hora Término : 17:05

Roger U. Cortés Saldaña

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
MÉDICO CIRUJANO  
CMT 50598  
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA



Firma y huella digital  
Postulante

**4. EVALUACIÓN AUDITIVA**

---

**OTOSCOPIA**

RESULTADO (+) (-)

APTO

**EXAMEN AUDITIVO**

**A. OIDO DERECHO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

**B. OIDO IZQUIERDO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

**C. AMBOS OIDOS**

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

**Hora Inicio** : 17:06

**Hora Término** : 17:22

  
**Oriel Díaz Díaz**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Auditiva  
ORIEL DIAZ DIAZ


Firma y huella digital  
Postulante

**5. EVALUACIÓN CLÍNICA**

**ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO**

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para obtención de licencia de conducir categoría A-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.

**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	NO
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 ENCEFÁLICAS, 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))

NO

### EXAMEN FÍSICO

#### A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

63

TALLA (CM)

173

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

21.05

#### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

100

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

80

PULSIOXIMETRÍA

98

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

: 17:30

Hora Término

: 17:46

  
**Eddy Acosta Guevara**  
MÉDICO CIRUJANO  
Firma, sello  
CMP. 69421  
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 : 17:47

  
**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 2024- 07386 - 0000 152

Fecha de Informe 15 05 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio 15 05 2024

Fecha de Término 15 05 2024

Hora de Inicio 2 28 pm

Hora de Término 5 46 pm

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento DNI

N° de Documento 74701689

Apellido Paterno Huamalca

Apellido Materno Saccatoma

Nombres Diego Lee

Fecha de Nacimiento 27 01 2006

Sexo H

Teléfono 926548790

Edad 18

928127108

Dirección Jr. Iquitos S/N

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

Revalidación

Recategorización

No profesional

Profesional



Postulante a licencia de conducir

Hora de inicio: 2:31 pm  
Hora de término: 2:36 pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado (+) (-) Valor

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

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


2. Grupo Sanguíneo o Factor RH



Grupo sanguíneo  Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO  NO APTO

Observaciones:

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

	
Firma y huella digital del Postulante	





ORDEN N°: PAM – 009069

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Diego Lee Huamalca Saccatoma.  
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.  
MUESTRA : Sangre  
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
HORA DE INICIO : 2:31 pm  
HORA DE TÉRMINO : 2:36 pm

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	B (+)

Moyobamba, 15 de Mayo del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"  
MASVISA


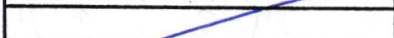

  
Anthony Calderón Saizar  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
CBP N° 4474

Hora de inicio: 2:37 pm  
 Hora de término: 3:47 pm


**II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :**

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

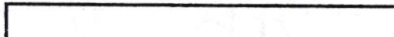
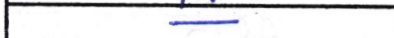
**A. Equipo Psicosenométrico**

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


**B. Pruebas**

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


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

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

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

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

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

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

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

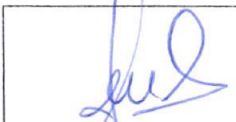
APTO


Apto

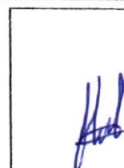
NO APTO




Observaciones: NINGUNA

  
**Angela E. Mendoza Cabrejos**  
**PSICÓLOGA**  
**C.Ps.P. N° 26281**  
 Firma, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Psicológica



  
 Firma y huella digital del  
 Postulante



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

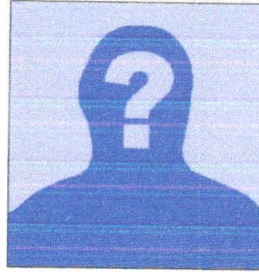
Observaciones: Ninguna

  
**Roger U Cortés Saldaña**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 50598  
Firma, sello y huella digital  
Responsable de Evaluación Visual

  
Firma y huella digital del  
Postulante

IMPRESIÓN DE LA HUELLA DIGITAL  
A 00100129  
18/05/2019

Nombre: Huamalca Saccatoma Diego Lee  
 DNI: 74701689  
 Sexo: Masculino  
 Edad: 18 años. (27/01/2006)  
 Grupo sanguíneo: B +  
 Restricciones:  
 Estado civil: Sin Datos  
 Estudios: Sin datos  
 Domicilio: Sin Datos  
 Restricciones: No



**Examen tomado el día 15/05/2024**

**Tipo de examen: Particular**

**Número de informe: 2415**

**RESULTADO: APROBADO**

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta línea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta línea #5 (20/30)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:26 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





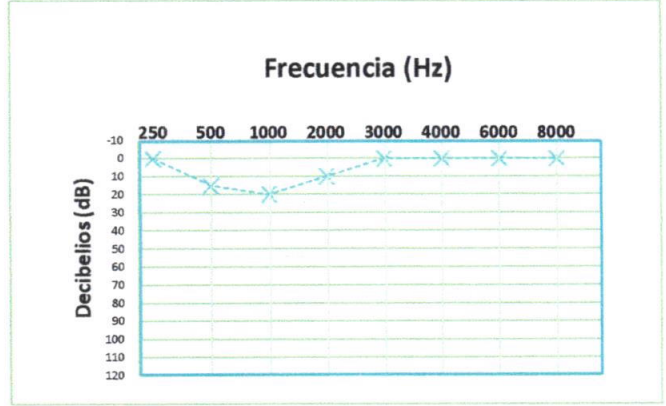
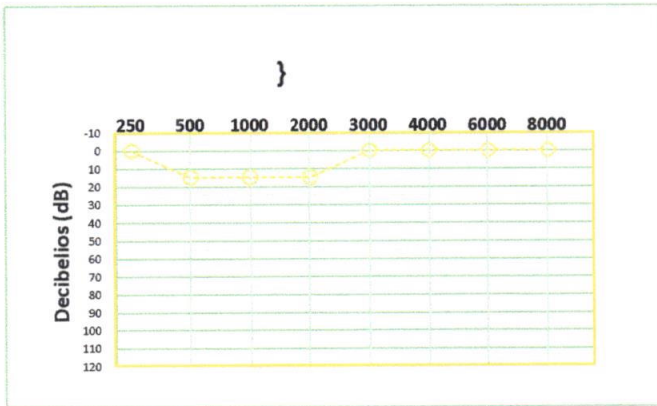
Nº Control	2004	Historia Clínica	74701689			Ficha Audiológica	X		Marca: Ampliox			
Fecha del Examen	15/05/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	HUAMALCA SACCATOMA DIEGO											
Edad	18	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	ESTUDIANTE	CASE 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	15	15	15	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	15	20	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 disconfort.
-  : Ausencia de umbral.

**RECOMENDACIONES**

NINGUNA

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
**Oriel Diaz Diaz**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

-----  
Datos del especialista

Hora de inicio: 5:06 pm  
 Hora de término: 5:21 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia *Paella* *Drumeto = right* (+) (-)  
*07 = Nat* *O. Medio = ul* *O. ext = ul*

2. Examen Auditivo

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

Frecuencia (Hz)

Vía Aérea  
 OD = o  
 OI = x  
 Vía Ósea  
 OD = <  
 OI = >

PDT=500+1000+2000/3

Valores:

(+)	(-)	Oído derecho	15	Pérdida Auditiva (dB)
(+)	(-)	Oído izquierdo	15	
(+)	(-)	Ambos Oídos	15	

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO  APTO NO APTO

Observaciones: NINGUNA

*Oriel Díaz Díaz*  
**Oriel Díaz Díaz**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 39628, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Auditiva

*[Firma]*  
 Firma y huella digital del Postulante



Hora de inicio: 5:30 pm

Hora de término: 5:45 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA



1. ANAMNESIS

Paciente, acude a evaluación médica para obtención de licencia de conducir categoría A-2. Refiere síntoma s/n, niega síntomas ABCG, ABFH, AGEN, WTEP. EG: 15pts

2. ANTECEDENTES PERSONALES

	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)			
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotar en observaciones)			

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 psicossomática, 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 63 Kg. Talla 1.73 cm. IMC 21.05

#### ➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

100
70
19x1
80x1
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
Sub-C
Sub-C
Sub-C
Sub-C
Normal

#### ➤ Sistema Neurológico

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

Emergia
Eq. conbrado
Sub-C
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:

 <b>Eddy Acosta Guepara</b> 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:

 <b>Oriel Diaz Diaz</b> 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 **2024-00565-0000152** FECHA DE INFORME **15 / 05 / 2024**

**EVALUACIÓN MÉDICA** REEVALUACIÓN MÉDICA  
 Fecha de Inicio: **15 / 05 / 2024** Fecha de Inicio: **—**  
 Fecha de Término: **15 / 05 / 2024** Fecha de Término: **—**

**INFORMACIÓN DEL EVALUADO**  
 Apellido Paterno: **Huamalca** Tipo de Documento: **DNI**  
 Apellido Materno: **Saccatoma** N° de Documento: **74701689**  
 Nombres: **Diego Lee** Fecha de Nacimiento: **27-01-2000**  
 Grupo Sanguíneo y Factor RH: **B+**

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

**CONDICIÓN DEL POSTULANTE:**

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	<i>[Firma]</i> Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO/MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	<i>[Firma]</i> Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.F. N° 26281	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	<i>[Firma]</i> Roger U. Cortés Saldana MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	<i>[Firma]</i> Eddy Acosta Guerra MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	<i>[Firma]</i> Eddy Acosta Guerra MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	<i>[Firma]</i> Eddy Acosta Guerra MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	

**Oriel Díaz Díaz**  
 DIRECTOR  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP. 39520

Huella Digital del Postulante Evaluado



*[Firma]*  
 Firma del Postulante Evaluado

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



# TRVB- Test de Retención Visual de Benton

## Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:37pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 15/05/2024  
 Apellidos y Nombres: Huamalca Saccatoma Diego Lee DNI: 74701689 Edad: 18  
 Sexo: M F. de Nacimiento: 27/01/06 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): .....  
 Motivo de Examen: A-I NUEVO Grado de Instrucción: Superior I  
 Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS..... Ocupación: Estudiante 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 distorsión cerebral								
III	1	buceo cerebral en unafuiz								
IV	1									
V	1									
VI	1									
VII	1									
VIII	1									
IX	1									
X	1									
Totales	10									

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

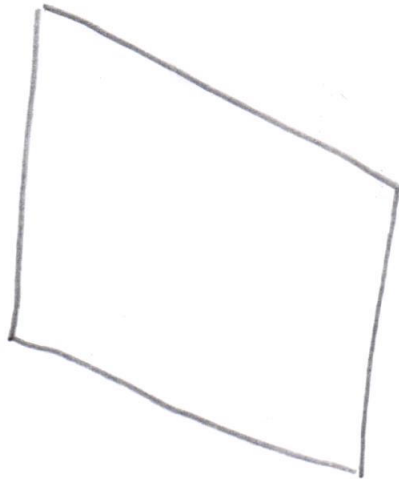
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE TÉRMINO: 2:47pm

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

Huamaleca Saccatoma Diego lee  
superior 2 - Estudiante - 18 años

15 MAY 2024



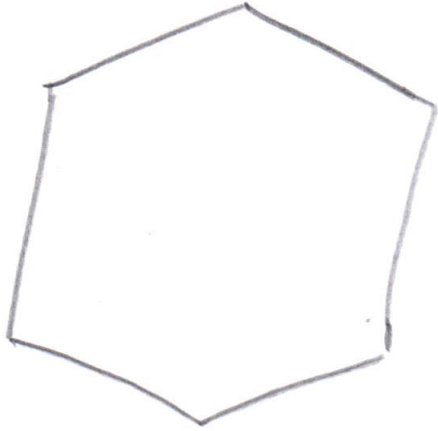
A small, stylized handwritten signature in blue ink, located to the left of the fingerprint.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Angela B. Mendoza Cabrejos', positioned above the printed name.

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

Guatemala Saccatoma Diego lee  
superior I - estudiante - 18 años.

11 5 MAY 2024



Handwritten initials in blue ink.



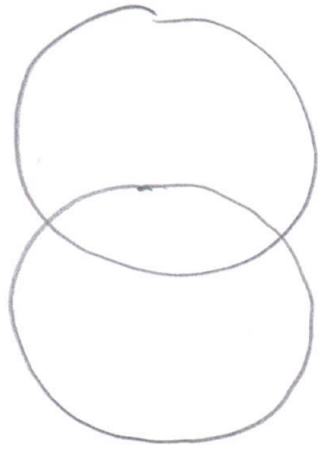
*Angela E. Mendoza Cabrejos*  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281



Huamulca Saccatoma  
superior I - estudiante - 12 años



11 5 MAY 2024



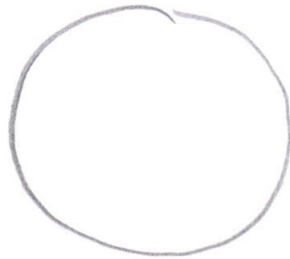
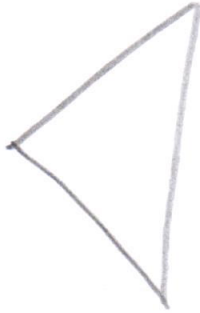
A small, handwritten signature in blue ink, located in the bottom left corner of the page.



Angelo E. Mendoza Cudrejos  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

Huamalca Saccatoma Diego 2ee  
superior  $\approx$  - Estudiante 13 años.

11 5 MAY 2024



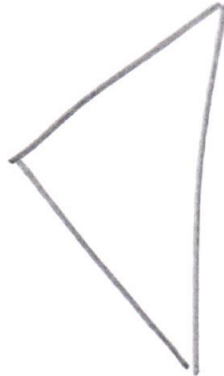
*[Handwritten signature]*



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

Huamalca Saccatoma Diego Zea  
Superior I - estudiante - 18 años

11 5 MAY 2024



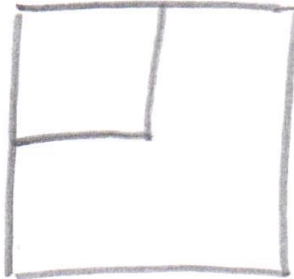
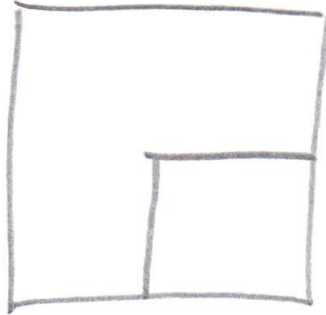
Handwritten initials or signature.



  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 26261

Huamalea saccatoma Diégotee  
Superior I - estudiante - 18 años

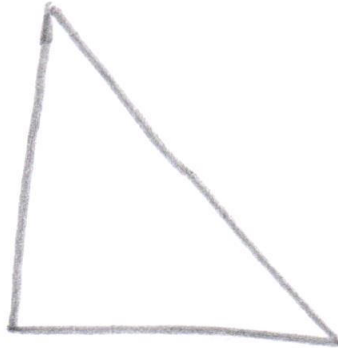
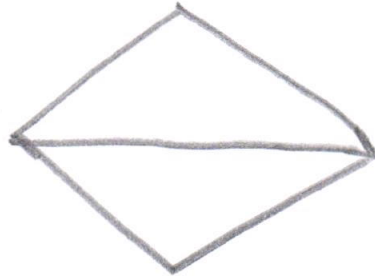
5 MAY 2024



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

Huamantla Saccaboma Diego lee  
Superior I - Estudiante - 18 años

15 MAY 2024




Handwritten initials 'HL' in blue ink.



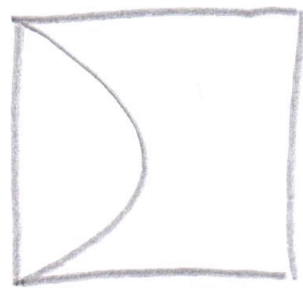
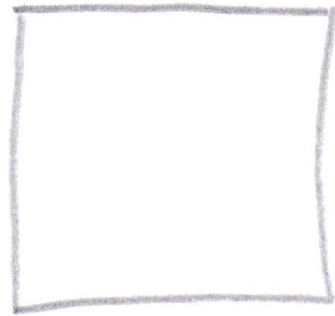
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. E. Mendoza Cabrejos'.

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



Huamala Saccatoma Diego lee  
superior  $\pm$  - estudiante  - 18 años

15 MAY 2024



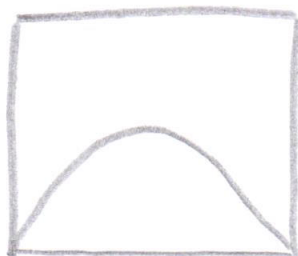
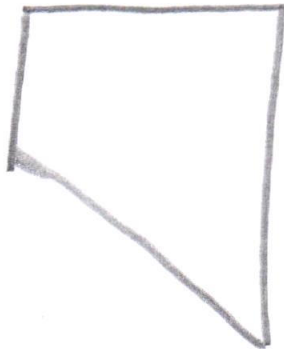
*Handwritten initials*



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

Huamantla Saccatoma Diego lee  
Superior I - Estudiante - 18 años

11 5 MAY 2024



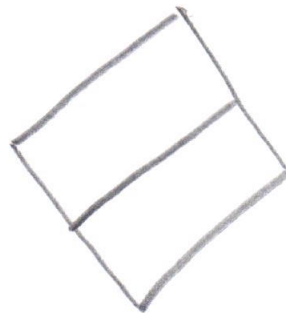
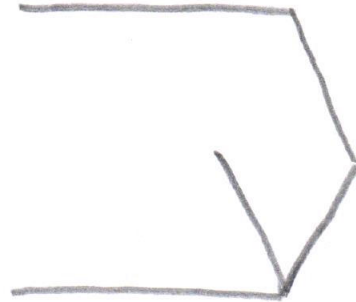
Handwritten initials in blue ink.



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

Huanalca saccatama Diego lee  
superior I - estudiante - 18 años

5 MAY 2024



A small, stylized blue handwritten mark or signature, possibly the initials 'DL'.

A blue handwritten signature, appearing to be 'Angela E. Mendoza Cabrejos', written over a dotted line.

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

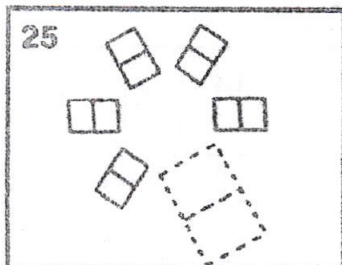
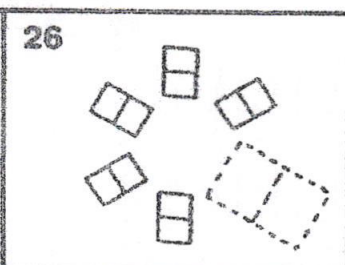
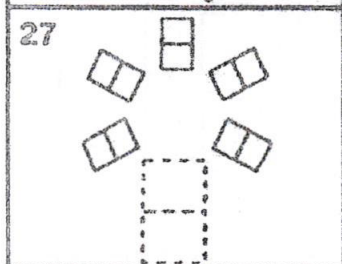
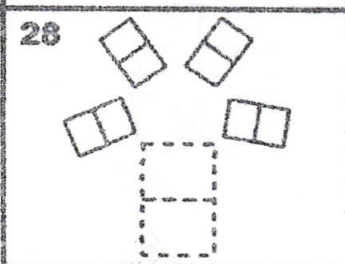
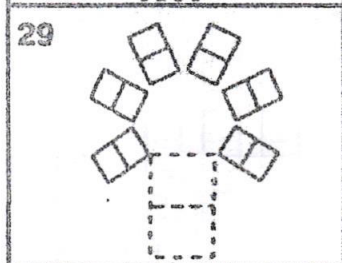
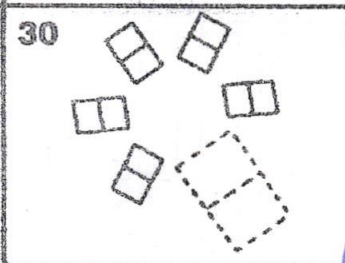
TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA INICIO: 2:47pm

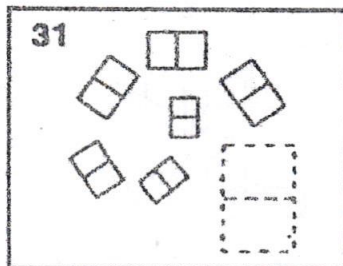
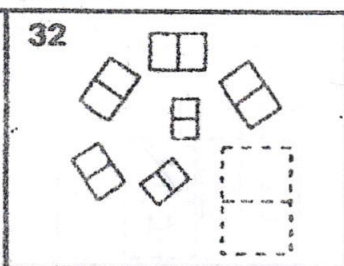
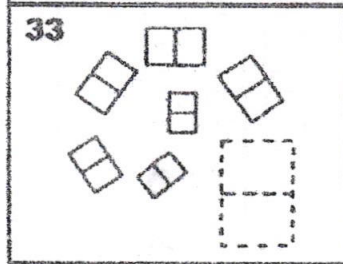
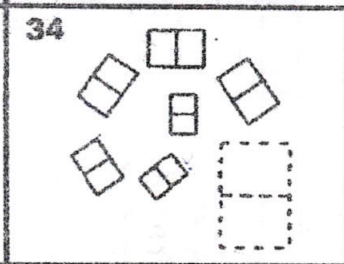
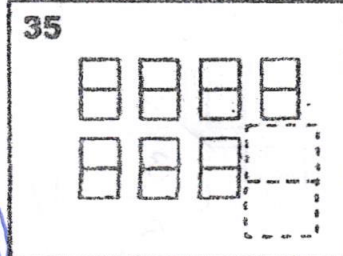
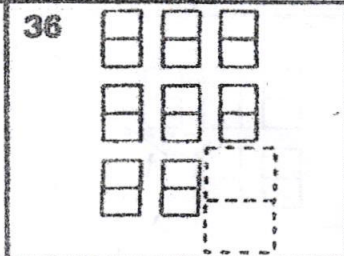
HORA TÉRMINO: 3:02pm

Nombres y Apellidos: Diego Lee Huamala Saccatoma		Escolaridad: Secundaria	PD: 24
DNI: 74701689	Edad: 18	Profesión: Estudiante	Pc: —
Sexo: M		Fecha de Nac: 27/01/2006	Rango: —
Grado de Instrucción: Superior 2		Diagnóstico: C.F. Medio	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS		Fecha de hoy: 15/05/24	

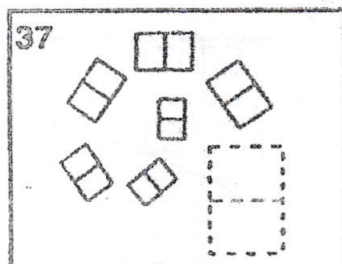
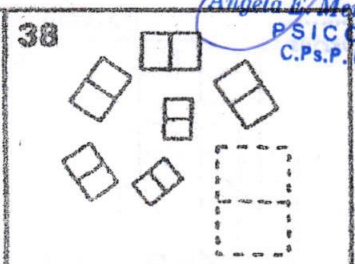
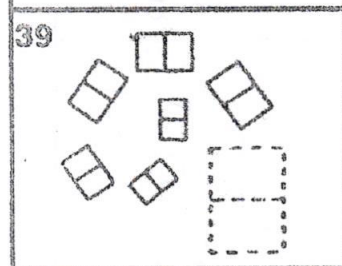
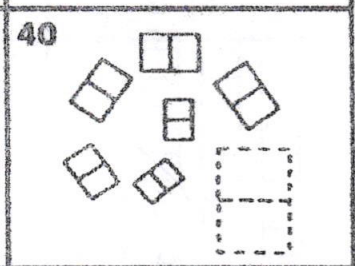
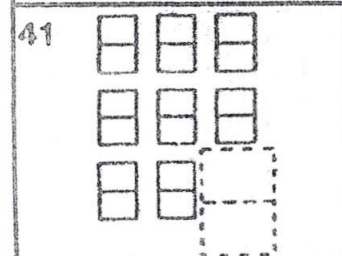
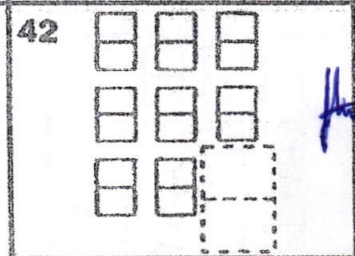
PAGINA 5

25 	26 
27 	28 
29 	30 

PAGINA 6

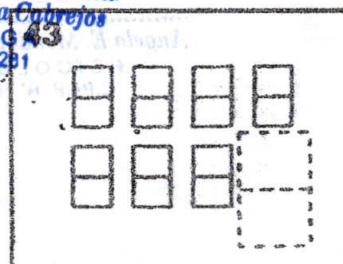
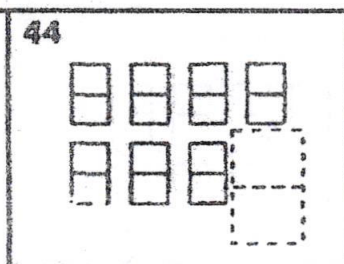
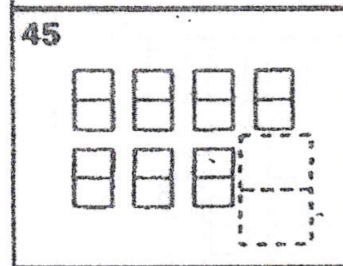
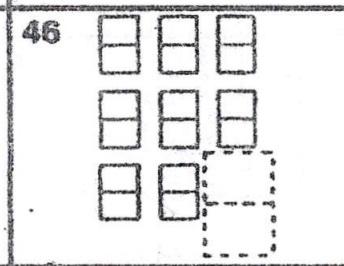
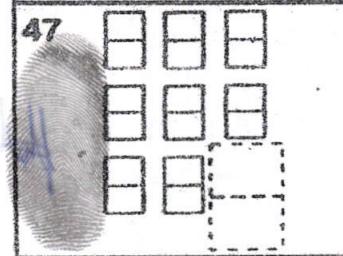
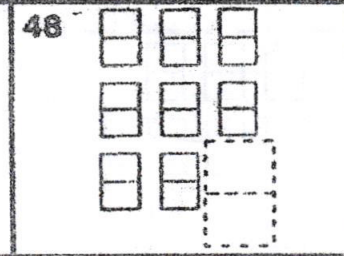
31 	32 
33 	34 
35 	36 

PAGINA 7

37 	38 
39 	40 
41 	42 

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

PAGINA 8

44 	45 
46 	47 
48 	49 



# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

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

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

**PAGINA 1**

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

**PAGINA 2**

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

**PAGINA 3**

<b>13</b> 	<b>14</b> 
<b>15</b> 	<b>16</b> 
<b>17</b> 	<b>18</b> 

**PAGINA 4**

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

.....  
 Angela E. Mendoza Cabezas  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.F. N° 26281





**TEST DE EYSENCK**

HORA INICIO: 3:02 pm

HORA TÉRMINO: 3:16 pm

Nombres y Apellidos: Diego Lee Huamalca Sacatoma			
DNI: 74701689	Edad: 18 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 27/01/2006 Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Superior I		Ocupación: Estudiante	
Clase y Categoría: A-I	Motivo: NUEVO	Fecha de examen: 15/05/2024	
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 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 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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:  E:  L:

Persona: Diego Lee Huamalca Sacatoma  
 de: Alto Mayo  
 Lugar: San Juan  
 Ángela E. Mendoza Cabrejos  
 PSICÓLOGA  
 G.P.S.P. N° 26281

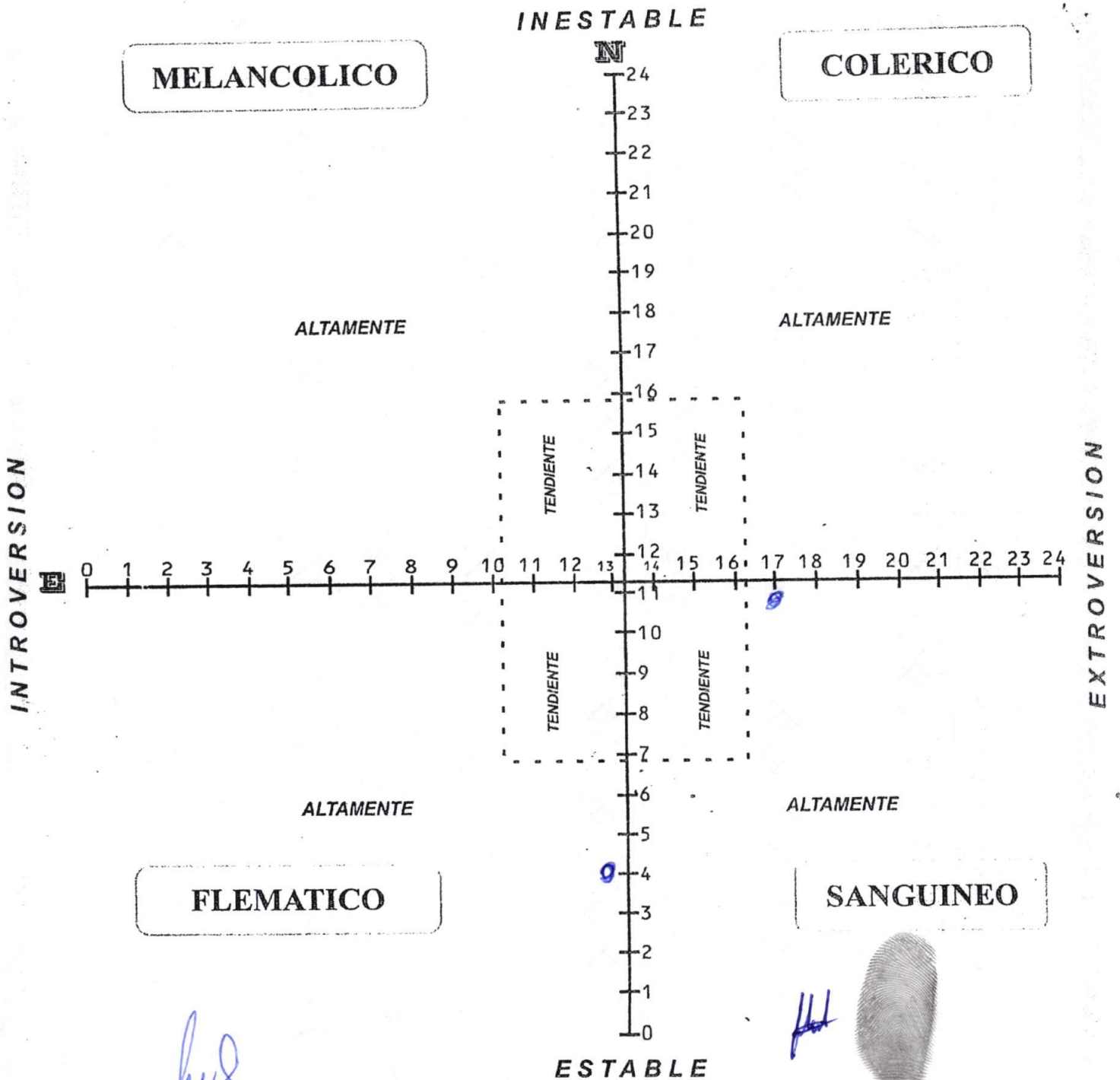


# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

$L = \begin{cases} \text{Individual: 4} \\ \text{Grupal: 3.80} \end{cases}$

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

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



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

DIAGNOSTICO:

*Persona Oscura, abstracto,  
de temperamento sanguíneo*

AGD 100-21  
18.05.74 3.29.0



TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:16 pm

HORA TÉRMINO: 3:22 pm.


Nombres y Apellidos: <u>Diego Lee Huamalcá Saccatoma</u>				
DNI: <u>74701689</u>	Edad: <u>18</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>27/01/2006</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior Σ</u>			Ocupación: <u>Estudiante</u>	
Clase y Categoría: <u>A-I</u>		Motivo: <u>NUEVO</u>	Fecha de examen: <u>15/05/2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- Indicios de ansiedad

- Inhibición

- Atención a la fantasía

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE



FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



**TEST DE AUDIT**

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 3:22 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:32 pm

Nombres y Apellidos: <u>Diego Lee Huamalca Saccatoma</u>				
DNI: <u>74701689</u>	Edad: <u>18 años</u>	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>27/01/2006</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior E</u>			Ocupación: <u>Estudiante</u>	
Clase y Categoría: <u>A-I</u>	Motivo: <u>NUEVO</u>	Fecha de examen: <u>15/05/2024</u>		
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				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 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 type="radio"/>	3 o 4 <input checked="" type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

Intervención mínima  
Intervención breve  
Derivación asistida para una evaluación completa

Puntaje  
AUDIT

  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.P. N.º 26281  
EVALUADOR

  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 3:32 pm

Hora de Término: 3:47 pm

Nombres y Apellidos: Diego Lee Huamalca Saccatoma			
DNI: 74701689	Edad: 18	Fecha de Nac: 27/01/2006	Fecha de hoy: 15/05/2024
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: Estudiante

Lugar de nacimiento: Lima (Rímac)

Lugar de residencia actual: Moyobamba (C Calzada)

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		

HL







- 40. Náuseas o dolor de estómago.
- 41. Sentirme inferior a los demás.
- 42. Calambres en manos, brazos o piernas.
- 43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
- 44. Tener problemas para dormirme.
- 45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
- 46. Tener dificultades para tomar decisiones.
- 47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
- 48. Tener dificultades para respirar bien.
- 49. Ataques de frío o de calor.
- 50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
- 51. Sentir que mi mente queda en blanco.
- 52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
- 53. Tener un nudo en la garganta.
- 54. Perder las esperanzas en el futuro.
- 55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
- 56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
- 57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
- 58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
- 59. Pensar que me estoy por morir.
- 60. Comer demasiado.
- 61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
- 62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
- 63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
- 64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
- 65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
- 66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
- 67. Necesitar romper o destrozar cosas.
- 68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
- 69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.
- 70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
- 71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
			X		
		X			
		X			
	X				
	X				
		X			
		X			
	X				
	X				
	X				
		X			
		X			
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		X			
	X				
	X				
			X		
		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
		X			
		X			
			X		
	X				
		X			
		X			
	X				
	X				
	X				
		X			
		X			
		X			
				X	
		X			
		X			
	X				

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

FIRMA DEL EVALUADOR


FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

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

**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): **10**

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): **12**

\* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): **13**

+ 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): **8**

— 6) HOSTILIDAD:

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

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... **70** Total (dividir): **1**

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): **7**

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): **10**

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

$73/90 = 0.81$   
 $T = 80$   
 Dr. Psicopedagoga Anne

*[Handwritten signature]*



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

