



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000185

FECHA DEL INFORME : 17/06/2024 16:45:09

FECHA VENCIMIENTO : 17/12/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 17/06/2024 14:14:14

Fecha de Término : 17/06/2024 16:42:50

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 46613401

Nombres : ELIAS BRIONES MEJIA

Dirección : JR. COMERCIO SN BARRIO DON VASQUEZ I B 01 SAN MARTIN/RIOJA/NUEVA CAJAMARCA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 8/10/1990

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-IIB - REVALIDACIÓN

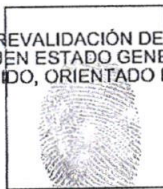
CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

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 Tumbamba</i> PSICÓLOGA U. Ps. P. N° 22741	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA HAROLD JOSUEP MECHAN CARDENAS	APTO	<i>Harold J. Mechain Cardenas</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 04461	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : CON LENTES

OBSERVACION : PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA REVALIDACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-IIB. 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.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ

Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

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

17/06/2024 04:45 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000185

FECHA : 17/06/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 17/06/2024

Fecha de Término : 17/06/2024

Hora de Inicio : 14:14:14

Hora de Término : 16:42:50

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 46613401

Apellido Paterno : BRIONES

Apellido Materno : MEJIA

Nombres : ELIAS

Fecha de : 8/10/1990

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 980699067

Dirección : JR. COMERCIO SN BARRIO DON VASQUEZ I B 01 SAN MARTIN/RIOJA/ NUEVA CAJAMARCA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-IIb - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

EXAMEN TOXICOLÓGICO (MUESTRA DE ORINA)

A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

RESULTADO MARIHUANA (+) (-)

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

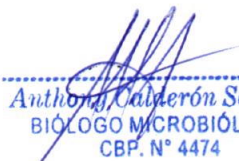
FACTOR RH

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

Observaciones

Hora Inicio : 14:20

Hora Término : 14:27


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)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)	8/2
REACTÍMETRO (+) (-)	0.40
TEST DE PUNTEO (+) (-)	47/3

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 ANSTAY

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 : 14:27

Hora Término : 15:40


Julia A. Sandoval Tulumba
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 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 (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

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 (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

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

CON LENTES

Observaciones

-

Hora Inicio : 15:51

Hora Término : 16:07


Roger U Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA


Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

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 : 16:09

Hora Término : 16:26


Oriel Diaz Diaz
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-IIB, refiere sentirse bien, niega síntomas. Aparente buen estado general, aparente regular estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación. Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. EG: 15 pts / 15 pts.

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

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

B. APARATO LOCOMOTOR

- PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR
- PRÓTESIS
- OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

	NO
	NO
	NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

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

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

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)
 CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)
 CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))

NO
NO
NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

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

93
176
30.02

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
18
78
97
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

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL
 PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA
 OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI
 PERÍMETRO DEL BUELO EN CENTÍMETROS
 ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

30.02
110
2
99.9
00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

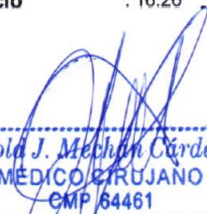
Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:26

Hora Término : 16:42


Harold J. Mechan Cardenas
MÉDICO CIRUJANO
CMP 64461

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
HAROLD JOSUEP MECHAN CARDENAS


Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

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 : 16:45


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: 2:20 pm

Hora de término: 2:27 pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

Resultado (+) (-) Valor NEGATIVO

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína (+) (-) NEGATIVO

Resultado Marihuana (+) (-) NEGATIVO

Resultado Drogas Sintéticas (+) (-) NEGATIVO

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

Grupo sanguíneo 0

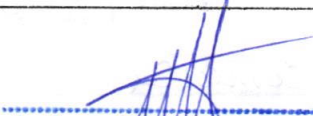

Factor RH +

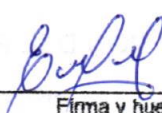

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO APTO

NO APTO —

Observaciones: NINGUNA.


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. N° 4474

Firma, sello y huella digital
Responsable del Análisis de Laboratorio



Firma y huella digital del
Postulante



ORDEN N°: PAM -009182

CATEGORIA: A II B

PACIENTE : Elías Briones Mejía.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
EXAMENES : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:20 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:27 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
DETECCIÓN DE MARIHUANA (THC)	NEGATIVO
DETECCION DE COCAINA (COC)	NEGATIVO
DROGAS SINTETICAS	NEGATIVO
ALCOHOLIMETRIA	NEGATIVO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 17 de Junio del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MASVISA

Anthony Calderon Salazar
BIÓLOGO-MICROBIÓLOGO
CRP N° 4474

Nombre: Briones Mejia Elias

DNI: 46613401

Sexo: Masculino

Edad: 33 años. (08/10/1990)

Grupo sanguineo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: debe conducir con lentes



Examen tomado el día 17/06/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 2560

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.41 seg. (Medio lento)

Prueba #3: 0.28 seg. (Muy rápido)

Prueba #5: 0.37 seg. (Rápido)

Prueba #7: 0.36 seg. (Rápido)

Prueba #9: 0.35 seg. (Rápido)

Prueba #2: 0.42 seg. (Medio lento)

Prueba #4: 0.72 seg. (Muy Lento)

Prueba #6: 0.36 seg. (Rápido)

Prueba #8: 0.47 seg. (Lento)

Prueba #10: 0.27 seg. (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Con promedio: 0.40 seg. (Aprobado)

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 3 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 47 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 9.37 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Cantidad Errores: 8

Tº total de Error = 2.98

Tº promedio x error: 0.37 Segundos

Tº de Test: 22 Segundos

Bayle 

Hora de inicio: 2:27 PM
 Hora de término: 3:37 PM

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosenométrico

Test de Palanca	Apto 8/2	(+) (-)
Reactímetro	Apto 0.40	(+) (-)
Test de Punteo	Apto 47/3	(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos	—	(+) (-)
Benton Forma C	Apto	(+) (-)

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

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

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

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



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

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO Apto NO APTO —

Observaciones: Ninguna

 Julia A. Sandoval Tubamba PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 3:51 pm
Hora de término: 4:06 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

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

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 2/2 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

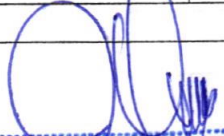

7. Campo Visual



Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO Apto NO APTO

Observaciones: con lentes


Roger U. Cortés Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual



Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Briones Mejia Elias

DNI: 46613401

Sexo: Masculino

Edad: 33 años. (08/10/1990)

Grupo sanguineo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: debe conducir con lentes



Examen tomado el día 17/06/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 2563

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	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		00:78 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



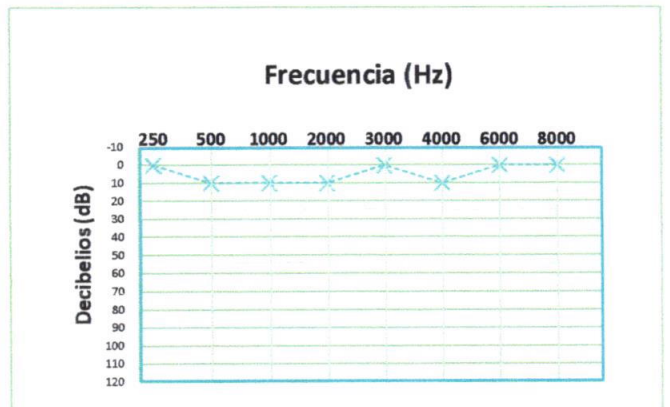
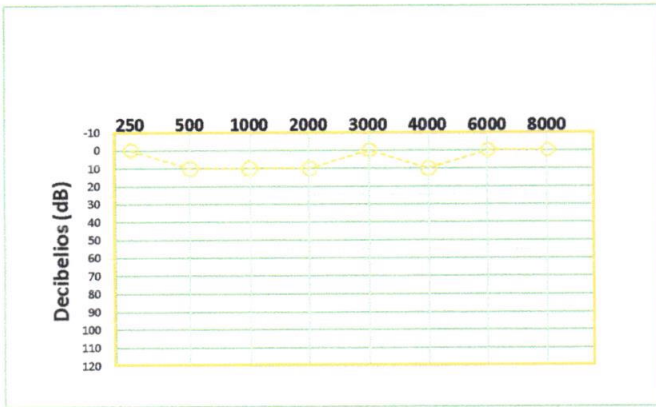
Nº Control	2116	Historia Clínica	46613401	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox						
Fecha del Examen	17/06/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	BRIONES MEJIA ELIAS											
Edad	33	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	CONDUCTOR	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0								
Uso de protectores auditivos	Tapones		0		Orejas		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	10	0	0
OD Óseo								

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


Oriel Díaz Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 3:09 pm
 Hora de término: 3:24 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia

Patología auricular = normal (+) (-)
Ot = normal, O. Medio = normal, O. Exter = 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								

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

Frecuencia (Hz)

Valores:


(+)	(-)	Oído derecho	<u>10</u>
(+)	(-)	Oído izquierdo	<u>10</u>
(+)	(-)	Ambos Oídos	<u>10</u>

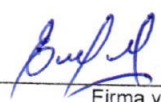
Pérdida Auditiva (dB)

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: 4:26 pm
 Hora de término: 4:41 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

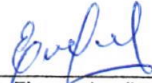

1. ANAMNESIS

Paciente varón de 33 años de edad; que mayor molestias; vino a consultarme para sustitución de condón
 Parto en ASGG; AREN; ADEH; LOSEP.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

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

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
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 93 Kg. Talla 1.76 cm. IMC 30.02
Sobrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
18x'
78x'
97%
Adeuada.

5. APARATO LOCOMOTOR

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

Preservada
Preservada
Preservada
Preservada
Preservada
Preservada

➤ Sistema Neurológico

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

Simétrico
Equilibrado
Preservado
Preservado
Preservado
Preservado

➤ **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)

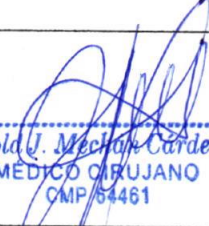

30.02
110/70
II
39.3
Normal (apuntado)
Occasional


Resultado Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO NO APTO

Observaciones:

 Harold J. Mecha Cárdenas MÉDICO CIRUJANO CMP/54461	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	



	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

APTO NO APTO

Observaciones:

 Oriel Díaz Díaz 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.

Nombres y Apellidos: Elías Briones Mujica

DNI: 46613401 **Edad:** 33 años **Sexo:** M **Fecha de Nac:** 08/10/1990 **Estado Civil:** Soltero

Grado de Instrucción: Técnico Superior **Ocupación:** Conductor

Examinador: DR. HAROLD MECHAN CARDENAS **Fecha de examen:** 17/06/2024

**Escala de Somnolencia Epworth
(Versión Peruana Modificada)**

¿Qué tan probable es que usted **cabecee o se quede dormido** en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado leyendo	X			
Viendo televisión	X			
Sentado (por ejemplo: en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	X			
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido	X			
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten	X			
Sentado conversando con alguien	X			
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X			
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico	X			
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble	X			

¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc)?
 Sí No

NOTA: Cada situación tiene un puntaje de 0 a 3. Cero indica nunca y 3 una alta probabilidad de cabecear. El puntaje total se obtiene sumando el puntaje de cada situación. Para personas que manejan vehículos motorizados, se suma los primeros ocho ítems. Para personas que no manejan vehículos motorizados, se suma los primeros siete ítems y el ítem nueve.

Firma del evaluado
 DNI. 46613401

Dr. Harold J. Mechán Cardenas
 MEDICO CIRUJANO
 Sello del Examinador Médico

Evaluación Primaria: APROBADO (X)

DESAPROBADO ()

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

N° DE INFORME: **2024-00565-000185** FECHA DE INFORME: **17/06/2024**

EVALUACIÓN MÉDICA **REEVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio: **17/06/2024** Fecha de Inicio: **—**

Fecha de Término: **17/06/2024** Fecha de Término: **—**

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

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


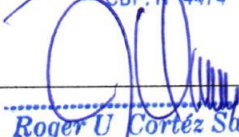
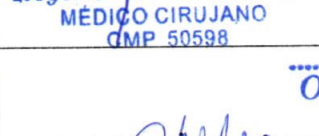
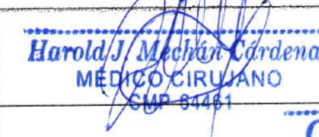
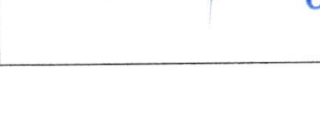

Apellido Materno: **Megía** N° de Documento: **46613401**

Nombres: **Elias** Fecha de Nacimiento: **08/10/90**

Grupo Sanguíneo y Factor RH: **O+**

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

CONDICIÓN DEL POSTULANTE:

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Julia A. Sandoval Tulumba PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	 Harold J. Mechar Cárdenas MÉDICO CIRUJANO CMP 84481	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	


 Firma del Postulante Evaluado


 Oriel Díaz Díaz
 DIRECTOR
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 39520
 Director Médico

Huella Digital del Postulante Evaluado



TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:27 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 17/06/2024
 Apellidos y Nombres: BRIONES MEJIA ELIAS DNI: 46613401 Edad: 33
 Sexo: M F. de Nacimiento: 08/10/1990 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): -
 Motivo de Examen: REVALIDACION LICENCIA ADR Grado de Instrucción: TECNICO
 Examinador: PSICOLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA.....Ocupación: CONDUCTOR.....10 minutos


Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	/								
II	/	Sin disfunción cerebral							
III	/								
IV	/								
V	/								
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
Totales	10								

TOTALES DE ERRORES: 0

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

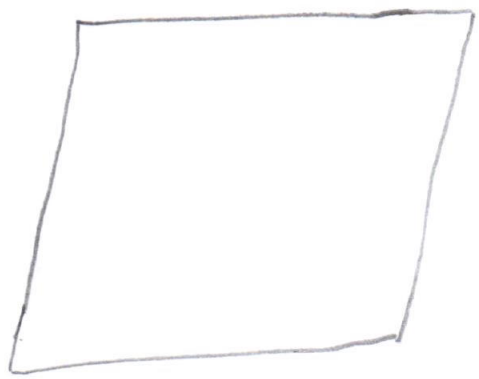
HORA DE TÉRMINO: 2:37 pm


 FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE


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

1.7 JUN 2024

Bridnes Mejía Elias
Técnico - conductor - 33 años



Elias



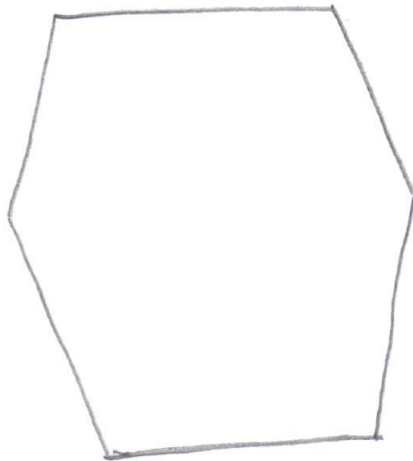
Julia A. Sandoval

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

17 JUN 2024

Bridnes Mejía Elías

Técnico - conductor - 33 años



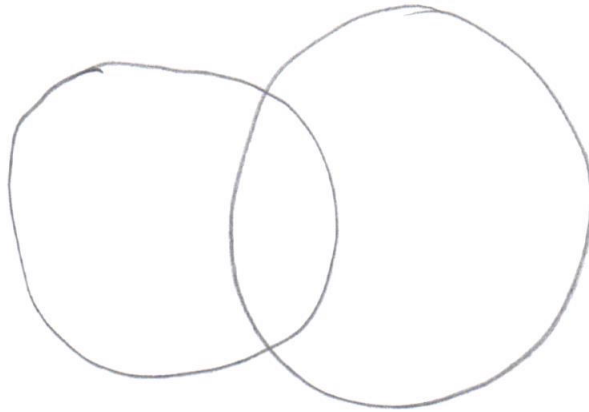
E. Mejía



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


Bridnes Mejía elias
Técnico - conductor - 33 años

17 JUN 2024



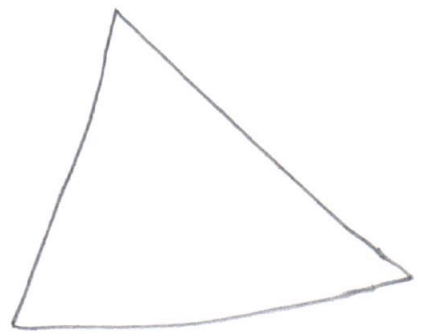
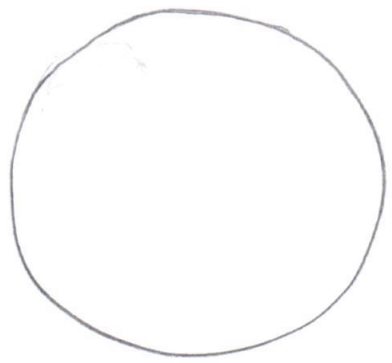
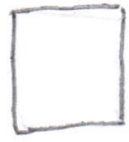
Guillem




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

17 JUN 2024

Bridnes Mejía elias
Técnico - conductor - 33 años

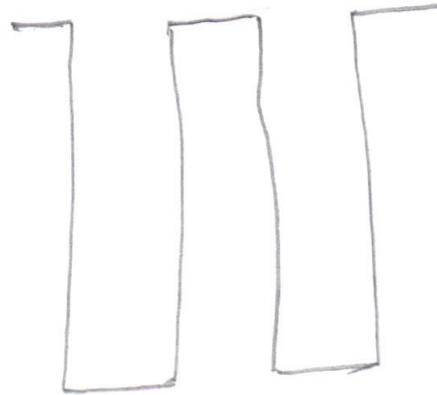


J. Sandoval

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

Bridnes Mejía Elias
Técnico - conductor - 33 años

17 JUN 2024



Bridnes Mejía

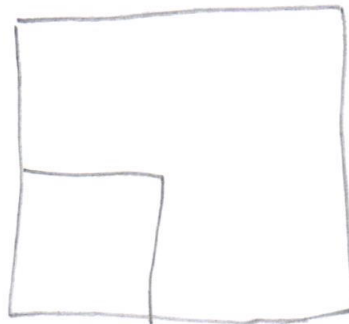
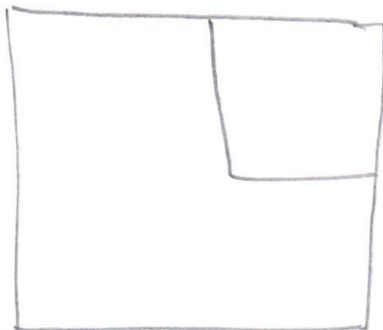


15/06/24
Julia A. Sandoval Tulumba
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 22741

17 JUN 2024

Bridnes Mejía Elias

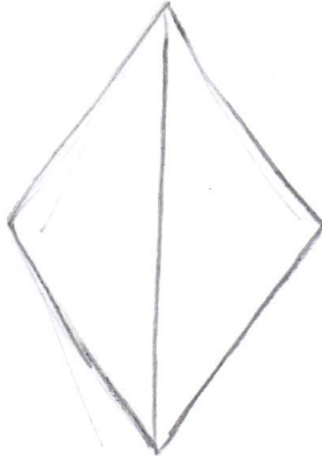
Técnico - conductor - 33 años



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

Bridnes Mejía Elias
Técnico - conductor - 33 años

17 JUN 2024



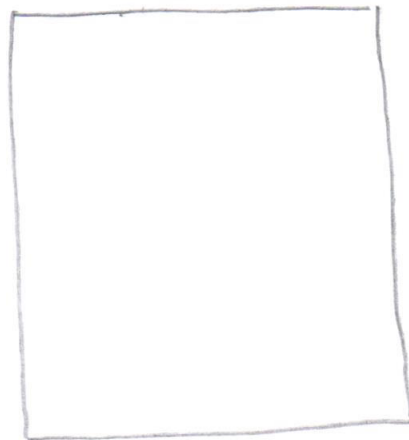
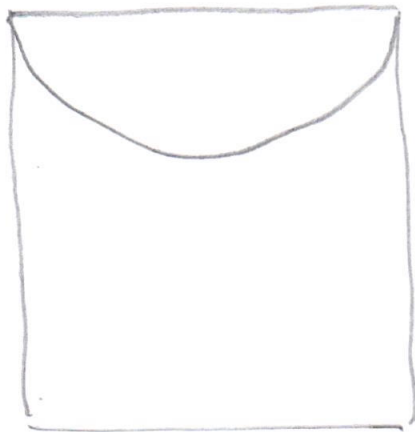
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'B. Mejía'.



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

Bradnes Mejía Clias
Técnico - conductor - 33 años

77 JUN 2024



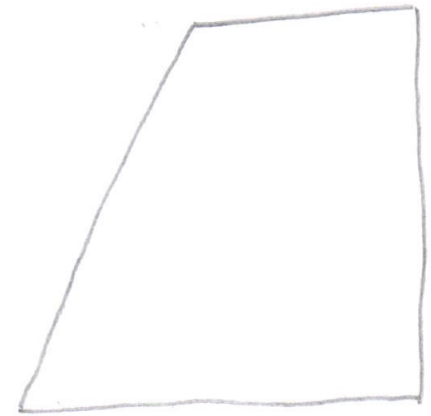
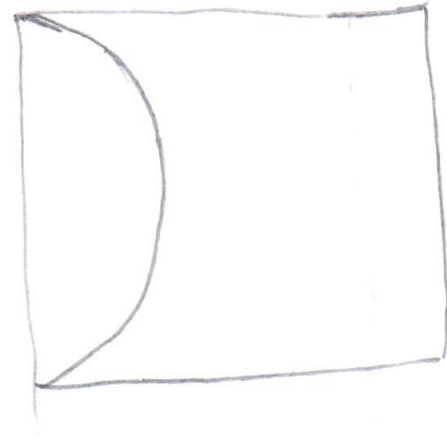
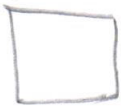
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
Julia A. Sandoval Tumbamba
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 22741

Bridnes Mejía Elias
Técnico - conductor - 33 años

19.7 JUN 2024



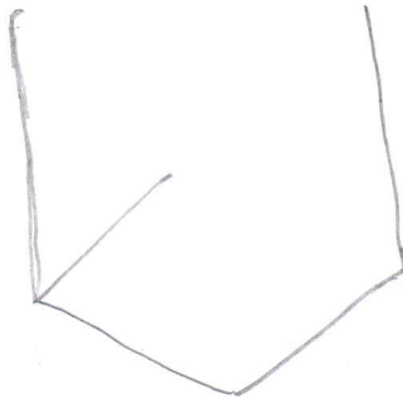
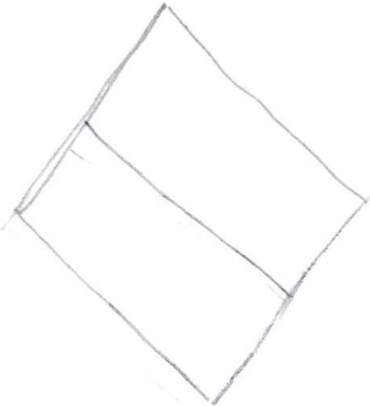
Bridnes



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

Bridnes Mejía Elias
Técnico - conductor - 33 años

17 JUN 2024



Galal



Isatu
Julio A. Sandoval Tubamba
PSICÓLOGA
G.Pa.P. N° 22741

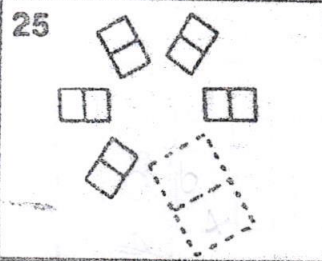
HORA INICIO: 2:37 pm

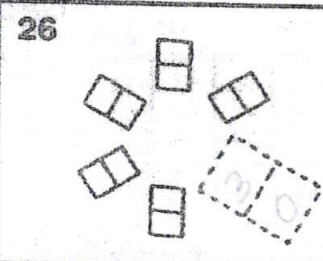
TEST DE DOMINOS (Anstey)

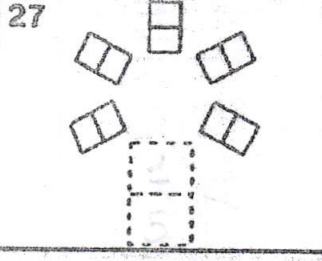
HORA TÉRMINO: 2:52 pm

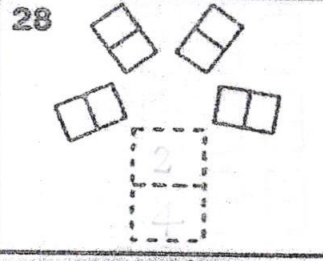
Nombres y Apellidos: ELIAS BRIONES MEJIA		Escolaridad: Superior		PD: 24
DNI: 46613401	Edad: 33	Sexo: M	Fecha de Nac: 08/10/1990	Pc: -
Grado de Instrucción: TECNICO		Diagnóstico: C.I. Promedio		Rango: -
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Fecha de hoy: 17 / 06 / 2024	

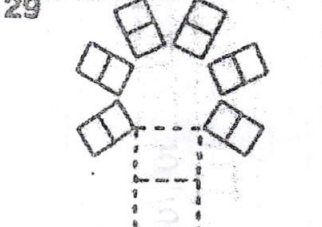
PAGINA 5

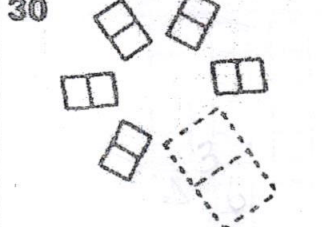
25 

26 

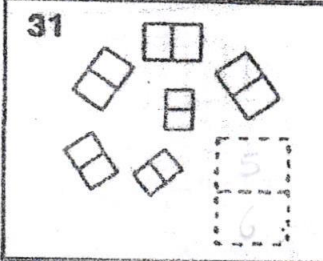
27 

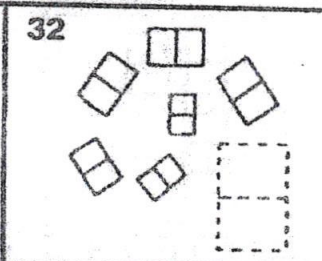
28 

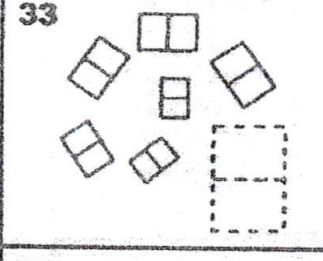
29 

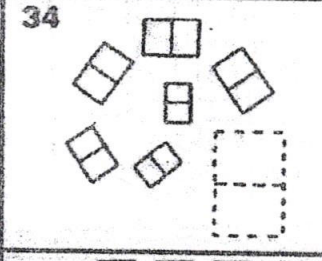
30 

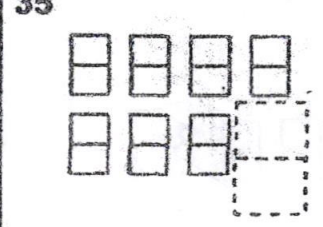
PAGINA 6

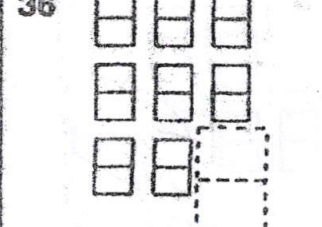
31 

32 

33 

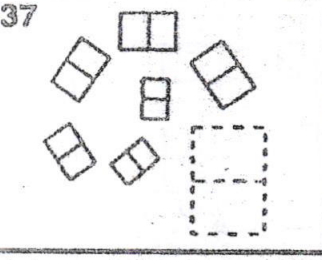
34 

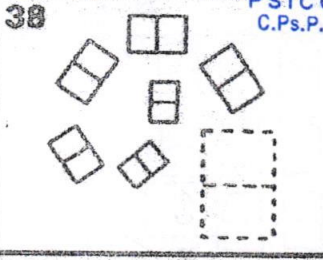
35 

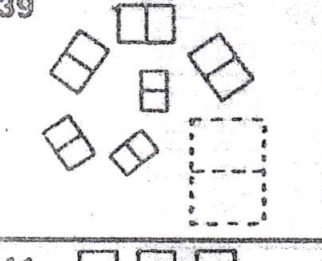
36 

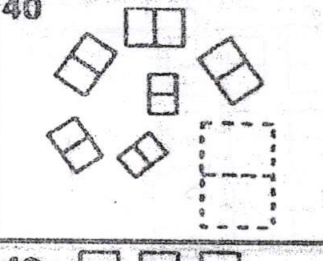
PAGINA 7

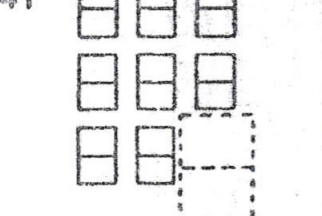
Julia A. Sandoval Tulumba
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 22741

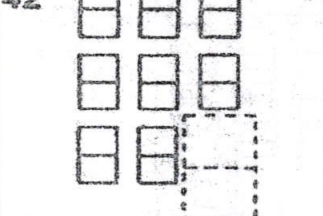
37 

38 

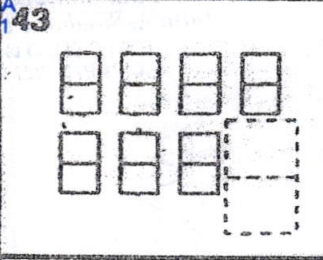
39 

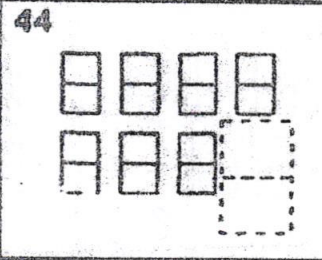
40 

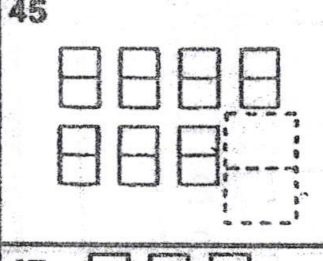
41 

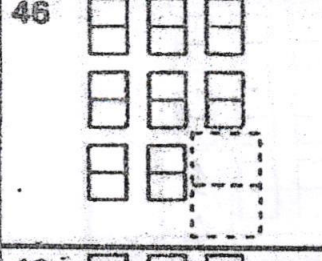
42 

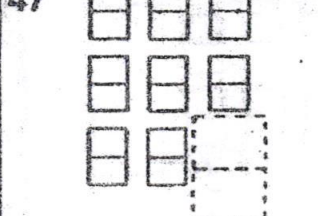
PAGINA 8

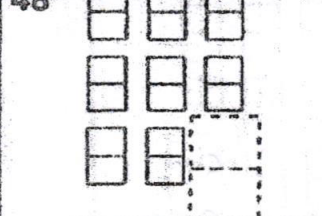
43 

44 

45 

46 

47 

48 

Caribel



Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

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

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

PAGINA 1

PAGINA 2

1 	2
3 	4
5 	6

7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3

PAGINA 4

13 	14
15 	16
17 	18

Setia
 Julia Sandoval Palumbo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 22741

19 	20
21 	22
23 	24

Ende

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 2:52 pm

HORA TÉRMINO: 3:07 pm

Nombres y Apellidos: ELIAS BRIONES MEJIA					
DNI: 46613401	Edad: 33 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 08/10/1990	Estado Civil: CONVIVIENTE	
Grado de Instrucción: TECNICO MECANICO AUTOMOTRIZ			Ocupación: CONDUCTOR		
Clase y Categoría: A B		Motivo: REVALUACION	Fecha de examen: 17/06/2024		
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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expul

N:

5

E:

16

L:

5

Estable:
Extrovertido
Sanguíneo

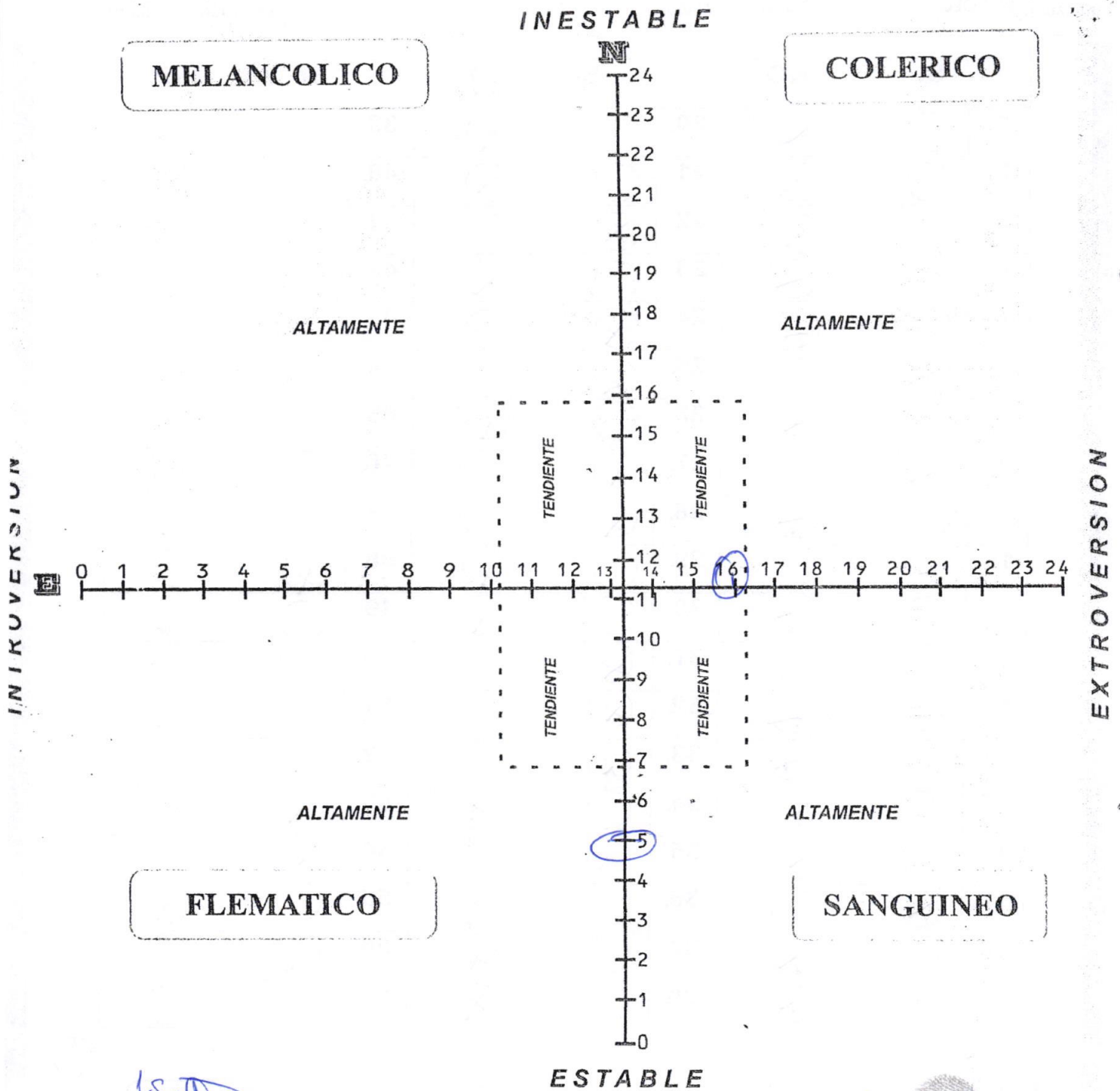
Julia
Julia A. Sandoval Tulumba
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 22741

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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



Isa...
 Julio A. Sandoval Tutumba
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 22741

Isa...


DIAGNOSTICO: *Persona estable, extrovertido, temperamento sanguineo.*

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:07 pm

HORA TÉRMINO: 3:12 pm

Nombres y Apellidos: <u>ELIAS BRIONES MEJÍA</u>			
DNI. <u>46613401</u>	Edad: <u>33</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>08/10/1990</u> Estado Civil: <u>CONVIVIENTE</u>
Grado de Instrucción: <u>TECNICO</u>		Ocupación: <u>CONDUCTOR.</u>	
Clase y Categoría: <u>A II B</u>	Motivo: <u>RENOVACION</u>	Fecha de examen: <u>12/06/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Duración: 5 minutos



*Dinámico
 ordenado
 Resiliente*

Julia A. Sandoval Tulumba
 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: 3:12 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:22 pm

Nombres y Apellidos: <u>ELIAS BRIONES MEJIA</u>				
DNI: <u>46613401</u>	Edad: <u>33</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>08/10/1990</u>	Estado Civil: <u>CONVIVIENTE</u>
Grado de Instrucción: <u>TECNICO</u>			Ocupación: <u>CONDUCTOR</u>	
Clase y Categoría: <u>A II B</u>	Motivo: <u>REVALUACION</u>		Fecha de examen: <u>17/06/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA. JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	<input type="text" value="0"/>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input 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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="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="text" value="0"/>
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 <input type="text" value="0"/>	

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:
Consumo bajo riesgo.

SCL-90-R

L.R Derogatos. Adaptación U.B.A. 1999.

Hora de Inicio: 3:22 pm

Hora de Término: 3:37 pm

Nombres y Apellidos: <u>ELIAS BRIONES MEJIA</u>			
DNI: <u>46613401</u>	Edad: <u>33</u>	Fecha de Nac: <u>08/10/1990</u>	Fecha de hoy: <u>12/06/2024</u>
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: CONDUCTOR

Lugar de nacimiento: CENTRO POBLADO NUEVO BELLA AURORA CHUMUCH-COLENDIN

Lugar de residencia actual: NUEVA CAJAMPRA

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				

Guilfo


Julia A. Sandoval Tulumba
 PSICÓLOGA
 C.P.S.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	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11		X			
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18	X				
19	X				
20	X				
21	X				
22	X				
23	X				
24	X				
25	X				
26	X				
27		X			
28		X			
29	X				
30	X				
31	X				
32	X				
33	X				
34	X				
35	X				
36	X				
37	X				
38	X				
39	X				

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

Casullo



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

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

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

FIRMA DEL EVALUADOR

[Firma]



FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Evaluación e interpretación del inventario.

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

1) SOMATIZACIONES:

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): 5

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 0

4) DEPRESIÓN:

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

5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): 1

6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 1

7) ANSIEDAD FÓBICA:

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

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

$9/90 = 0,09$

$T = 35$

Sin psicopatologías

Casullo



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

Serv. Nro Primitivo
3 46613401

Fecha de Nacimiento
08/10/1990

Domicilio
**JR. COMERCIO SN BARRIO DON VASQUEZ I B 01
NUEVA CAJAMARCA RIOJA SAN MARTIN**

Restricciones
CON LENTES

COD27961

AUTORIDAD COMPETENTE

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
SI



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
BRIONES MEJIA

Nombres
ELIAS

Nro de Licencia
L46613401

Clase
A

Fecha de Expedición
27/01/2014

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Renovación
02/06/2024

MTC



FIRMA DEL TITULAR

