



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000203

FECHA DEL INFORME : 25/06/2024 18:16:34
FECHA VENCIMIENTO : 26/12/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 25/06/2024 15:00:25

Fecha de Término : 25/06/2024 18:14:05

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 75695495

Nombres : ELISEO CUBAS CORONEL

Dirección : JR. LOS ALPES S/N SAN MARTIN/RIOJA/PARDO MIGUEL

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 19/09/1997

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.P.S.P. N° 26281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO N° 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. Mechán Cárdenas</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 64461	
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 : 2024-00565-0000203

FECHA : 25/06/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 25/06/2024

Fecha de Término : 25/06/2024

Hora de Inicio : 15:00:25

Hora de Término : 18:14:05

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 75695495

Apellido Paterno : CUBAS

Apellido Materno : CORONEL

Nombres : ELISEO

Fecha de : 19/09/1997

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 935372536

Dirección : JR. LOS ALPES S/N SAN MARTIN/RIOJA/PARDO MIGUEL

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

A

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

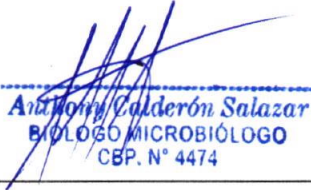
APTO

Observaciones

-

Hora Inicio : 15:01

Hora Término : 15:08


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 (+) (-)

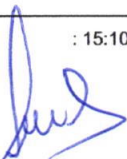
Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 15:10

Hora Término : 16:25


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

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS





Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

30

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

3

OI

RESULTADO (+) (-)

3

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

3

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones


NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 17:20

Hora Término : 17:36



Roger U. Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 5598

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)

18

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 17:40

Hora Término : 17:58



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
 TRASTORNOS DE COAGULACIÓN
 TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
 OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO
NO
NO
NO
NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA
 TRASPLANTE RENAL
 INSUFICIENCIA RENAL
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

F. OTROS

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

SI	alcohol eventual
----	------------------

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

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

61
166
22.14

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

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

90
60
19
82
98
APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--


Harold J. Mehan Cárdenas
MÉDICO CIRUJANO
CMP 64481

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
HAROLD JOSUEP MECHAN CARDENAS


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 : 18:16


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: 3:02 pm
Hora de término: 3:06 pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado (+) (-) Valor

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína (+) (-)
Resultado Marihuana (+) (-)
Resultado Drogas Sintéticas (+) (-)

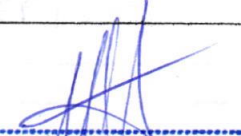

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH



Grupo sanguíneo Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO NO APTO

Observaciones:


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. N° 4474

Firma, sello y huella digital
Responsable del Análisis de Laboratorio



Firma y huella digital del
Postulante



ORDEN N°: PAM – 009217

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Eliseo Cubas Coronel
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 3:02 pm
HORA DE TÉRMINO : 3:06 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	A (+)

Moyobamba, 25 de Junio del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MASVISA


Anthony Calderon Salazar
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
C.B.P. N° 4474

Hora de inicio: 3:20 pm
 Hora de término: 4:20 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosenométrico

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

B. Pruebas

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

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

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

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

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

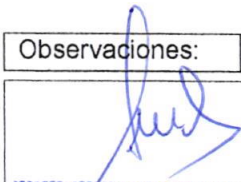
4. Rasgo Psicopatológico (completar A más B, C o D de acuerdo a evaluación realizada)


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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA


APTO APTO NO APTO —


Observaciones: Ninguna


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: 5:20 pm
Hora de término: 5:35 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 (+) (-)

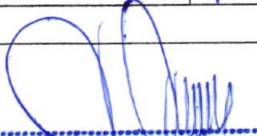

7. Campo Visual



Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO APTO NO APTO

Observaciones: Ninguna


Roger U Cortés Saldana
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual



Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Cubas Coronel Eliseo
 DNI: 75695495
 Sexo: Masculino
 Edad: 26 años. (19/09/1997)
 Grupo sanguíneo: A +
 Restricciones:
 Estado civil: Sin Datos
 Estudios: Sin datos
 Domicilio: Sin Datos
 Restricciones: No



Examen tomado el día 25/06/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 2611

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		00:95 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical		Aprobado
Examen auditivo	Ambos oídos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



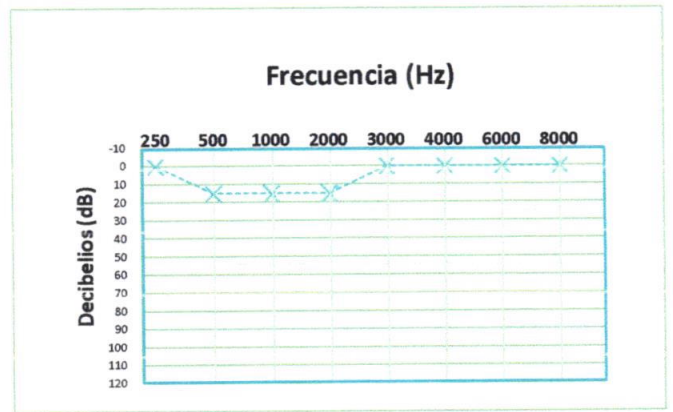
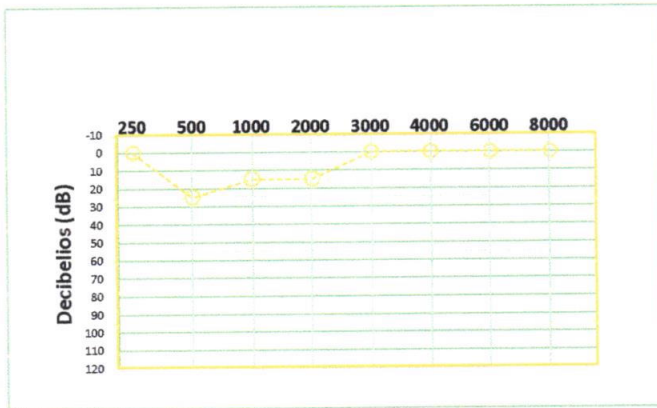
Nº Control	2149	Historia Clínica	75695495			Ficha Audiológica	x		Marca: Ampliox			
Fecha del Examen	25/06/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	x	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	CUBAS CORONEL ELISEO											
Edad	26	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	MECANICO	CASE Y CATEGORIA	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 Intgra - OI: CA

AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	0	25	15	15	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	15	15	15	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

Oriel Díaz



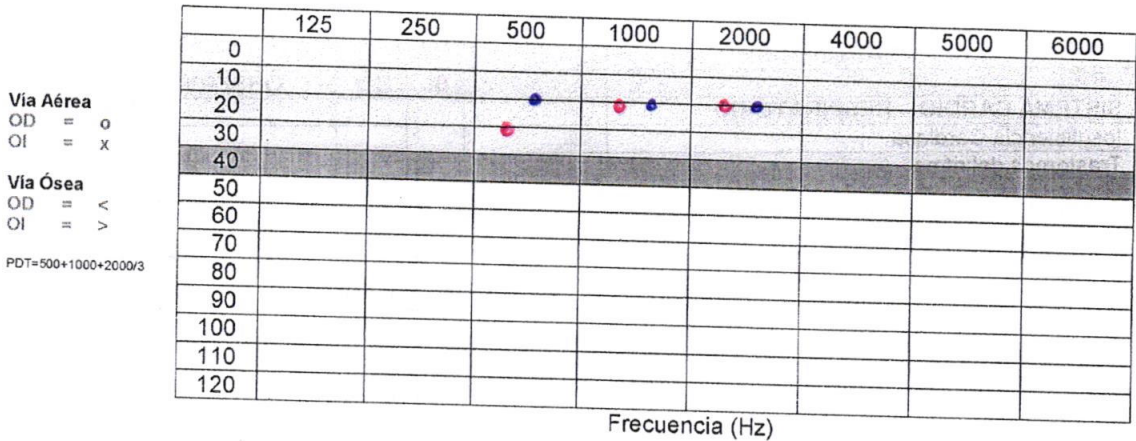
Datos del especialista
Oriel Díaz Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP 39520

Hora de inicio: 5:40 pm
 Hora de término: 5:55 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia *Probellas* *Oriculoz = nul* (+) (-)
OT = nul, O. medio = nul, O. ext = nul

2. Examen Auditivo



Valores:

(+)	(-)	Oído derecho	<u>10</u>	Pérdida Auditiva (dB)
(+)	(-)	Oído izquierdo	<u>15</u>	
(+)	(-)	Ambos Oídos	<u>10</u>	

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO Apto NO APTO


Observaciones: NINGUNA

Oriel Díaz Díaz
Oriel Díaz Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP 39520



Firma, sello y huella digital
 Responsable de Evaluación Auditiva

[Signature]



Firma y huella digital del
 Postulante

Hora de inicio: 5:58 pm
 Hora de término: 6:13 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente de 26 años de edad, que nace prematuro; nace a
 término por cesárea. Lactancia materna exclusiva.
 P. de ASEC, ASEH, ASEN, 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			
➤ ENFERMEADES 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)	X		Evadido
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 psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.

[Firma manuscrita]



Firma y huella del postulante

3. EXAMEN FÍSICO

> Antropometría

Peso **61** Kg.

Talla **1.66** cm.

IMC **22.14**

NOERMA

> Sistema Cardio-Respiratorio

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

90
60
19 x 1
82 x 1
98%
<i>Abundante</i>

5. APARATO LOCOMOTOR

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

<i>Comunado</i>
<i>Abundante</i>
<i>Abundante</i>
<i>Abundante</i>
<i>Abundante</i>
<i>Abundante</i>

> Sistema Neurológico

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

<i>Sinergia</i>
<i>Equilibrio</i>
<i>Abundante</i>
<i>Comunado</i>
<i>Abundante</i>
<i>Abundante</i>

➤ Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)

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

Resultado

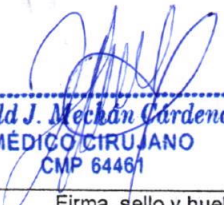

Valor (+) (-)



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO

NO APTO

Observaciones:

 Harold J. Meckán Gárdenas MÉDICO CIRUJANO CMP 64461	
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.

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

N° DE INFORME: **2024-00565-0000203** FECHA DE INFORME: **25 / 06 / 2024**

EVALUACIÓN MÉDICA REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: **25 / 06 / 2024** Fecha de Inicio: **—**

Fecha de Término: **25 / 06 / 2024** Fecha de Término: **—**

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

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

Apellido Materno: **Coronel** N° de Documento: **75695495**

Nombres: **Eliseo** Fecha de Nacimiento: **19-09-97**

Grupo Sanguíneo y Factor RH: **A+**

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>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICOLOGA C.Ps.P. N° 26281	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	<i>Roger U. Cortés Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	<i>Harold J. Mecha Cárdenas</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 64461	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

Eliseo

Firma del Postulante Evaluado

Oriel Díaz Díaz

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: 3:10 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 25/06/2024
 Apellidos y Nombres: Cobas Coronel Eliseo DNI: 75695495 Edad: 26
 Sexo: M. F. de Nacimiento: 19/09/1997 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
 Motivo de Examen: Licencia A1 Grado de Instrucción: Secundaria
 Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS Ocupación: Mecánico 10 minutos

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

TOTALES DE ERRORES: 0

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

HORA DE TÉRMINO: 3:20 pm

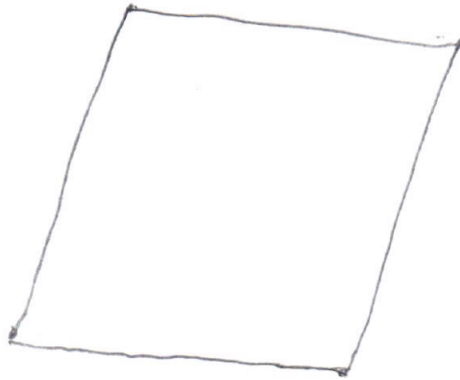

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE


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

CUBAS Coronel Eliseo

25 JUN 2024

mecanico - 26 años - SECUNDARIA



Eliseo



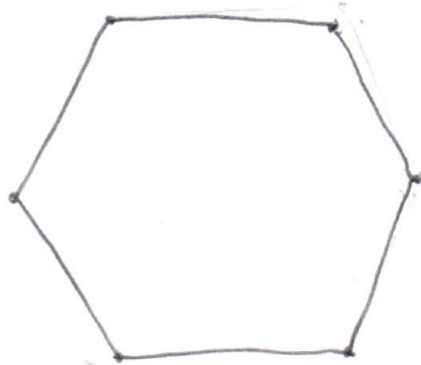
Angela E. Mendoza Cabrejos

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

casas Coronel Eliseo

mecanico - 26 años - SECUNDARIA

25 JUN 2024



Eliseo

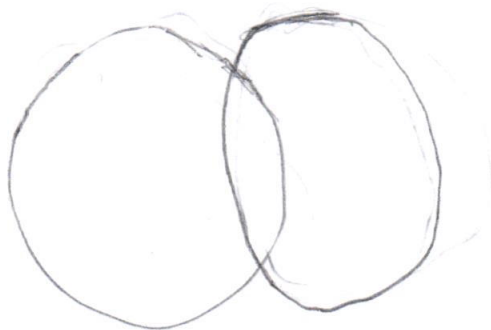



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

CUBAS Coronel Eliseo

25 JUN 2024

mecanico - 26 años - SECUNDARIA



Gracias




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

25 JUN 2024

Cubas Coronel Eliseo

mecanico - 26 años. - SECUNDARIO



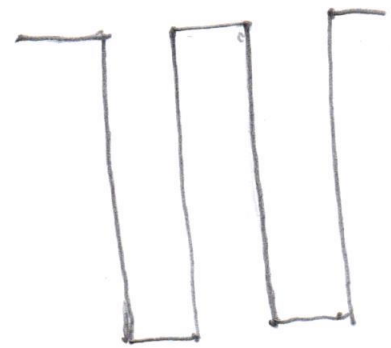
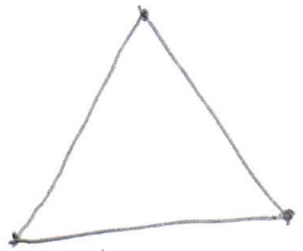
Eliseo



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

cubas Coronel Eliseo
mecanico - 26 años - SECUNDARIA

5 JUN 2024



Eliseo



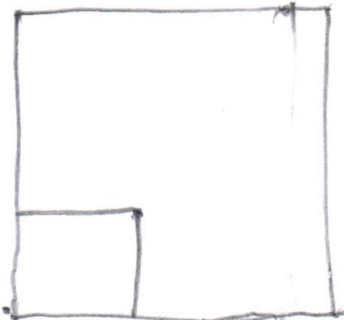
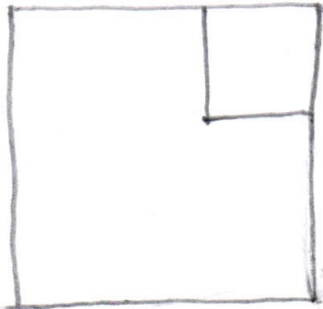
Angela E. Mendoza Cabrejos

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

cubas coronel Eliseo

25 JUN 2024

mecanico - 26 años - SECUNDARIA



Eliseo

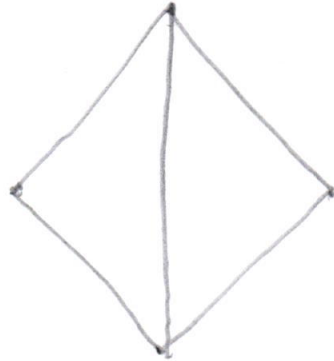
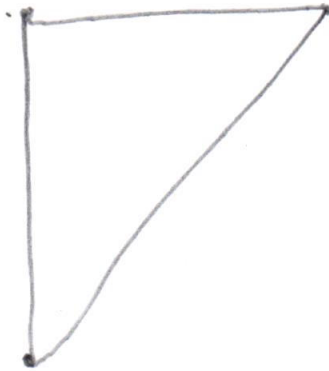


Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Cubas Coronel Eliseo

12 5 JUN 2024

mecánico - 26 años - SECUNDARIO



Eliseo



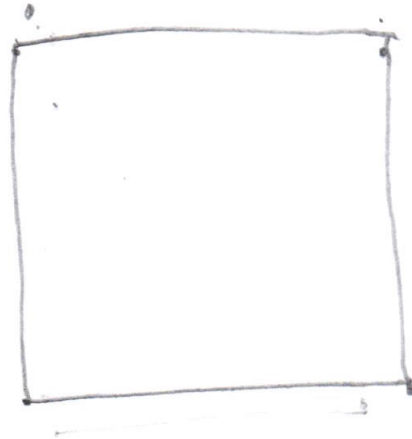
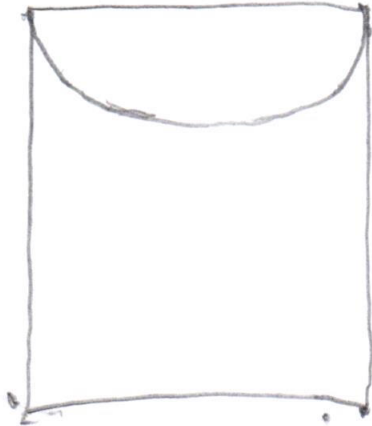


Angely E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Cubas Coronel Eliseo

12 5 JUN 2024

mecanico - 26 años - SECUNDARIA



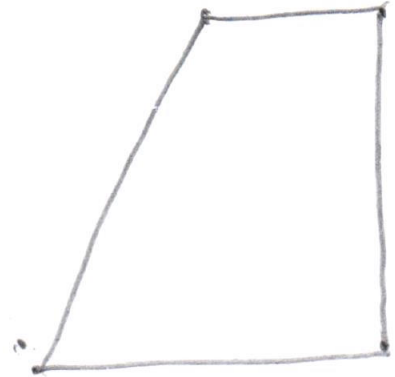
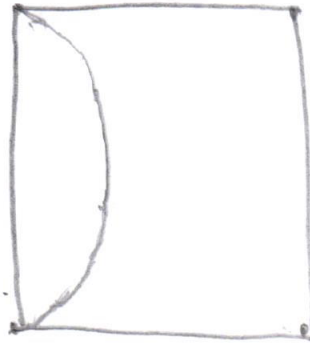
Handwritten signature



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

Cubas Coronel Eliseo
mecanico - 26 años - SECUNDARIA

12 5 JUN 2024



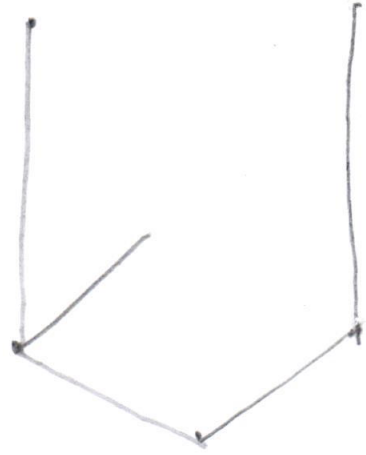
Cubas



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

Cubas Coronel Eliseo
mecanico - 26 años - SECUNDARIA

25 JUN 2024



Cubas, 1




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

HORA INICIO: 3:20 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:35 pm

Nombres <u>Eliseo</u> y Apellidos: <u>Cubas Coronel</u>		Escolaridad <u>secundaria</u>		PD <u>3</u>
DNI. <u>75695495</u>	Edad: <u>26</u>	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>19/09/97</u>	Pc <u>—</u>
Grado de Instrucción: <u>secundaria completa</u>		Diagnóstico: <u>Coef. Pudeo</u>		Rango <u>—</u>
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: <u>26/06/2024</u>	

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

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

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Output

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

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

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

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3

Angela E. Mendoza Cabrejos
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 2628119

13 	14
15 	16
17 	18

PAGINA 4

19 	20
21 	22
23 	24

Ortiz

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:35 pm

HORA TÉRMINO: 3:50 pm

Nombres y Apellidos: <u>Eliseo Cubas Coronel</u>			
DNI: <u>75695495</u>	Edad: <u>26</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>19/09/1997</u>
Estado Civil: <u>Soltero</u>		Grado de Instrucción: <u>Secundaria</u>	
Ocupación: <u>Mecánico</u>		Clase y Categoría: <u>A1</u>	
Motivo: <u>Licencia de conducir</u>		Fecha de examen: <u>25/06/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 15 minutos

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



N:

8

E:

15

L:

16

Personas que pertenecen a la clase social de obreros y empleados

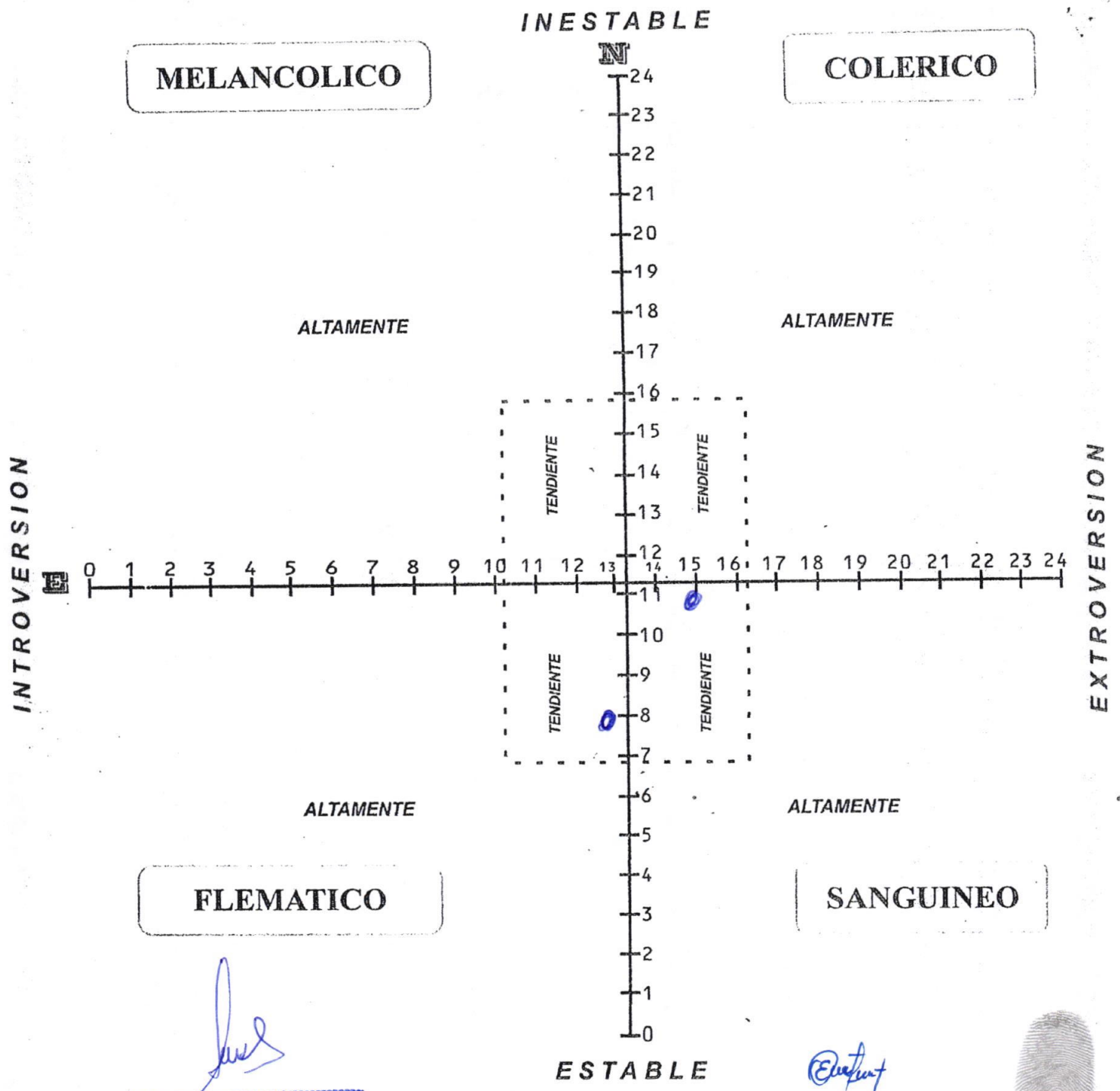
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.P. N° 26281

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual: 4
Grupal: 3.80

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

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



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

[Signature]



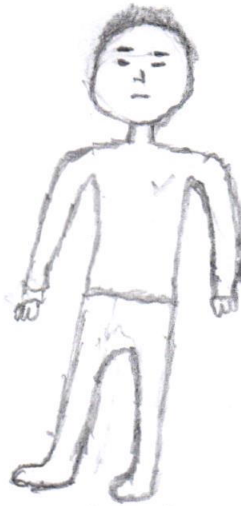
DIAGNOSTICO: Persona inestable a la estabilidad,
 inestable a la extroversión, de temperamento
 sanguíneo

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:50 pm

HORA TÉRMINO: 3:55 pm

Nombres y Apellidos: <u>Eliseo Cubas Coronel</u>				
DNI. <u>75695495</u>	Edad: <u>26</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>19/09 /1997</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>secundaria completa</u>			Ocupación: <u>Mecanico</u>	
Clase y Categoría: <u>A 1</u>		Motivo: <u>licencia de conducir</u>	Fecha de examen: <u>25/06 /2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- falta de confianza en los contactos sociales
- aislamiento del mundo.
- expresión de ansiedad.


 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 Trastornos debidos al Consumo de Alcohol)

HORA DE INICIO: 3:55 pm

HORA DE TÉRMINO: 4:05 pm

Nombres y Apellidos: <u>Cubas Coronel Eliseo</u>				
DNI: <u>75695495</u>	Edad: <u>26</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>19/09/1997</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Secundaria Completa</u>			Ocupación: <u>Mecanico</u>	
Clase y Categoría: <u>A1</u>		Motivo: <u>Licencia de conducir</u>		Fecha de examen: <u>25/06/2024</u>
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input checked="" type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	<input type="text" value="1"/>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input checked="" type="radio"/>	3 o 4 <input type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	<input type="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 type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="text" value="1"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="text" value="1"/>
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

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

EVALUADOR

Eliseo

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 4:05 pm

Hora de Término: 4:20 pm

Nombres y Apellidos: <u>Eliseo Cubas Coronel</u>			
DNI: <u>75 69 5495</u>	Edad: <u>26</u>	Fecha de Nac: <u>19 / 09 / 1997</u>	Fecha de hoy: <u>25 / 06 / 2024</u>
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

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

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Ocupación: Mecanico

Lugar de nacimiento: Pardo Miguel - Naranjos

Lugar de residencia actual: Naranjos

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		X			
2		X			
3		X			
4	X				
5	X				
6	X				

Castell



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

- ◇ 7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
- ✓ 8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
- △ 9. Tener dificultad para memorizar cosas.
- △ 10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.
- 11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
- 12. Dolores en el pecho.
- / 13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
- * 14. Sentirme con muy pocas energías.
- * 15. Pensar en quitarme la vida.
- ◇ 16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
- + 17. Temblores en mi cuerpo.
- ✓ 18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
- @ 19. No tener ganas de comer.
- * 20. Llorar por cualquier cosa.
- 21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.
- * 22. Sentirme atrapada/o o encerrada/o.
- + 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		

E. Casullo



- 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			

Ortiz



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

- † 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. Menloza Cabrejos
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. N° 26281

FIRMA DEL EVALUADOR





FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Evaluación e interpretación del inventario.

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

1) **SOMATIZACIONES:**

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): **7**

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES:**

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

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:**

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): **10**

* 4) **DEPRESIÓN:**

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): **9**

+ 5) **ANSIEDAD :**

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): **11**

— 6) **HOSTILIDAD:**

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

/ 7) **ANSIEDAD FÓBICA:**

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

✓ 8) **IDEACIÓN PARANOIDE:**

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): **5**

◇ 9) **PSICOTICISMO:**

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): **8**

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

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

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

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

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

65/90 = 0.72
 T = 80

Do: Psicopatología Severa

Handwritten signature



3

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

