



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000129

FECHA DEL INFORME : 12/04/2024 17:05:07

FECHA VENCIMIENTO : 14/10/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 12/04/2024 14:13:41

Fecha de Término : 12/04/2024 17:03:01

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 00819216

Nombres : ENRIQUE VILLARREAL BARBARAN

Dirección : MATEO PUMACAHUA 1616 DPTO. 406 LIMA/LIMA/JESUS MARIA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 27/11/1965

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-I - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA NESTOR ALFONSO ANGULO MURRUGARRA	APTO	 Nestor A. Angulo Murrugarra PSICÓLOGO C.P.S. N° 20621	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	 Roger N. Cortez Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA REVALIDACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-I, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS. APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, APARENTE REGULAR ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, 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 : 2024-00565-0000129

FECHA : 12/04/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 12/04/2024

Fecha de Término : 12/04/2024

Hora de Inicio : 14:13:41

Hora de Término : 17:03:01

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 00819216

Apellido Paterno : VILLARREAL

Apellido Materno : BARBARAN

Nombres : ENRIQUE

Fecha de : 27/11/1965

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 942956779

Dirección : MATEO PUMACAHUA 1616 DPTO. 406 LIMA/LIMA/JESUS MARIA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-1 - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:16

Hora Término : 14:23


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. N° 4474

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
ANTHONY CALDERON SALAZAR


Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

--

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

--

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

--

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS - SCL-90-R

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE CAMBIOS DE PERSONALIDAD NEUROLÓGICOS (NECHAPI)

RESULTADO (+) (-)

--

Resultado Final de la Evaluación Psicológica


APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 14:25

Hora Término : 15:39


Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 20621

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
NESTOR ALFONSO ANGULO MURRUGARRA


Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

30

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

3

OI

RESULTADO (+) (-)

3

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

3

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

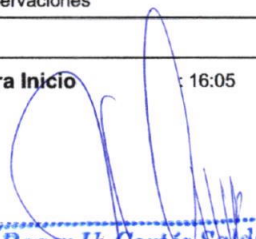
NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 16:05

Hora Término : 16:25


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)

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

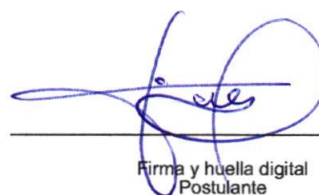
: 16:27

Hora Término

: 16:44


Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
ORIEL DIAZ DIAZ


Firma y huella digital
Postulante



5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir categoría A-I, 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	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 NEUROLÓGICO

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

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

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

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO	NO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS	NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA	NO
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN	NO
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE	NO
OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA	NO
TRASPLANTE RENAL	NO
INSUFICIENCIA RENAL	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL	NO

F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)	NO
CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA. DROGAS SINTÉTICAS.. SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)	NO
CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))	NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	88
TALLA (CM)	167
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	31.55

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	100
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	60
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	20
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	88
PULSIOXIMETRÍA	98
CAPACIDAD VENTILATORIA	APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE	SINERGIA
ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ	EQUILIBRIO CONSERVADO
MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS	AUSENTE
TONO MUSCULAR	APTO
NOCIONES TEMPOROESPACIALES	APTO
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS	APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica	APTO
--	------

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Eddy Acosta Guevara
Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69421

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
EDDY ACOSTA GUEVARA

[Signature]

Firma y huella digital
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

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

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ



[Signature]

Firma y huella digital
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 17:05

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

Director Médico

**FICHA DE EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS PARA
POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR**

N° de Informe

2024- 00565 -0000129

Fecha de Informe

12 04 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

12 04 2024

Fecha de Término

12 04 2024

Hora de Inicio

2 13 PM

Hora de Término

5 03 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

00819216

Apellido Paterno

VILLARREAL

Apellido Materno

BARBARAN

Nombres

ENRIQUE

Fecha de Nacimiento

27 11 65

Sexo

M.

Teléfono

942956779

Edad

58

Dirección

Jr. Pedra canga

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

Revalidación

A.I

Recategorización

No profesional

Profesional


Postulante a licencia de conducir

Hora de inicio: 2:16 pm
Hora de término: 2:21 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

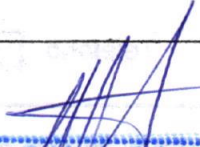

Factor RH

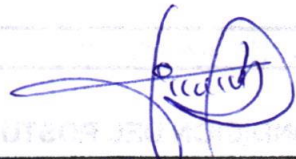
RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO

NO APTO

Observaciones:


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO/MICROBIÓLOGO
C.B.P. N° 4474

Firma, sello y huella digital
Responsable del Análisis de Laboratorio



Firma y huella digital del
Postulante



ORDEN N°: PAM – 008945

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Enrique Villarreal Barbaran.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:16 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:21 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 12 de Abril del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MAS VIDA Y SALUD


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CBP N° 4474

Hora de inicio: 2:25 pm
 Hora de término: 3:35 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosenométrico

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

B. Pruebas

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

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

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

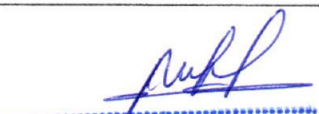

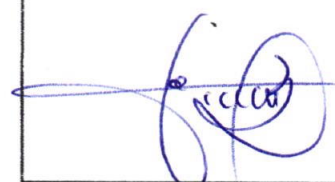

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

 Nestor A. Angulo Murrugarra PSICÓLOGO C.Ps.P. N° 20621	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica	
	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 4:05 pm
Hora de término: 4:20 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 (+) (-)

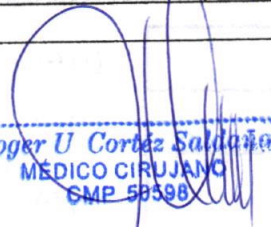

7. Campo Visual

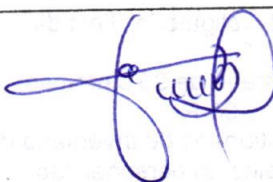

Resultado APTO 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO APTO NO APTO

Observaciones: NINGUNA.


Roger U Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 59398

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual



Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Villarreal Barbaran Enrique
 DNI: 00819216
 Sexo: Masculino
 Edad: 58 años. (27/11/1965)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Restricciones:
 Estado civil: Sin Datos
 Estudios: Sin datos
 Domicilio: Sin Datos
 Restricciones: No



Examen tomado el día 12/04/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 15577

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
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		00:75 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
Examen auditivo	Ambos oidos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

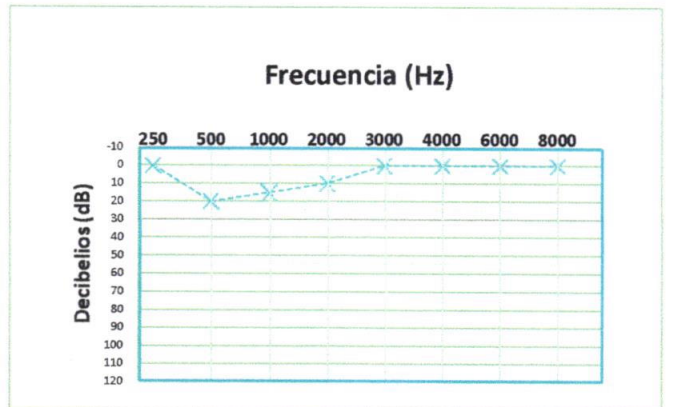
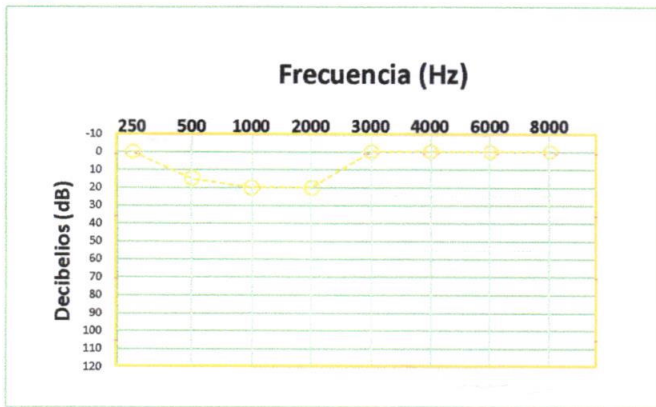
Nº Control	1890	Historia Clínica	,00819216			Ficha Audiológica	X		Marca: Ampliox			
Fecha del Examen	12/04/2024	EXAMEN	Licencias de Conducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres		VILLAREAL BARBARAN ENRIQUE										
Edad	58	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	MEDICO CIRUJANO		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	15	20	20	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	20	15	10	0	0	0	0
OI Óseo								



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

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

RECOMENDACIONES

NINGUNA



Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

Hora de inicio: 4:27 pm.
 Hora de término: 4:42 pm.

1. Otoscopia

Examen visual = normal (+) (-)
O. Izq = normal O. Derecho = normal O. Ext = normal

2. Examen Auditivo

Vía Aérea

OD = O
 OI = X

Vía Ósea

OD = ^
 OI = v

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

(+) (-)
 (+) (-)
 (+) (-)

Oído derecho	18
Oído izquierdo	15
Ambos Oídos	16

Pérdida Auditiva (dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO

NO APTO

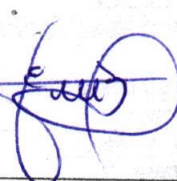
Observaciones:

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: 4:46 pm
 Hora de término: 5:01 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

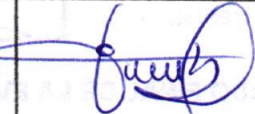

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para reevaluación de licencia de conducción refiere sentirse bien, niega la toma de BCG, ABET, ARAN, COFEP. EG: 15pts.

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

Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consultó en el momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.		
	Firma y huella del postulante	

3. EXAMEN FÍSICO

> Antropometría

Peso 88 Kg.

Talla 1.67 cm.

IMC 31.55

Obesidad grado I

> Sistema Cardio-Respiratorio

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

100
60
20x
88x'
98%
<i>Normal</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>Normal</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Normal</i>

> Sistema Neurológico

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

<i>Superior</i>
<i>Eg. conservado</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</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

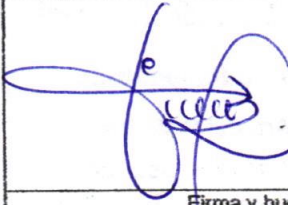

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ninguna / 710 Nutricion

 Eddy Acosta Guebara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

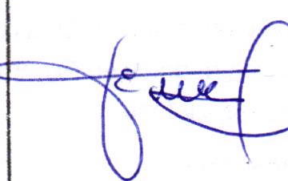

APTO

NO APTO

Observaciones:

NINGUNA.

POLICLINICO ALTO MASVISA  Dr. Cris Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 2005	
Firma, sello y huella digital Director Médico	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

5:05

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 **2024-00565-0000129**

FECHA DE INFORME **12/04/2024**

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: **12/04/2024**

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Término: **12/04/2024**

Fecha de Término: _____

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: **Villarreal**

Tipo de Documento: **DNI**

Apellido Materno: **Barbaran**

N° de Documento: **00819216**

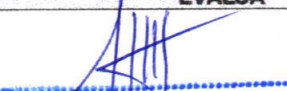
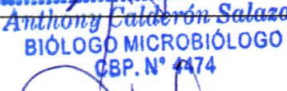
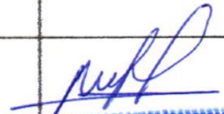
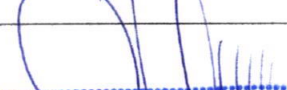


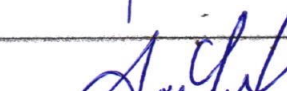
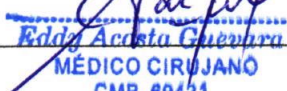
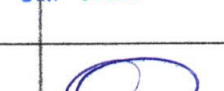
Nombres: **Enrique**

Fecha de Nacimiento: **27-11-65**

Grupo Sanguíneo y Factor RH: **O+**

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: **A-I REVALIDAR.**

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° 4174	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	APTO		 Nestor A. Angulo Murrugarra PSICÓLOGO C.Ps.P. N° 20621
EVALUACIÓN VISUAL	APTO	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	APTO		 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520
EVALUACIÓN CLÍNICA	APTO.	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 89421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	APTO.		 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520


Firma del Postulante Evaluado

**POLICLINICO ALTO MAY
MASVISA**

Dr. 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: 2:25 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha: 12/4/2024
 Apellidos y Nombres: Vicente Barrios DNI: 00819216 Edad: 38 años
 Sexo: M F. de Nacimiento: 27/11/85 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
 Motivo de Examen: REVISACION Grado de Instrucción: Superior
 Examinador: Ps. NESTOR ALFONSO ANGULO MURRUGARRA..... Ocupación: Médico.....10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES							Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda	
I	/									
II	/									
III	/									
IV	/									
V	/	No presenta desajustes en Control								
VI	/									
VII	/	Buena capacidad visoperceptiva								
VIII	/									
IX	/									
X	/									
Totales	<u>10</u>									


TOTALES DE ERRORES:

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

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

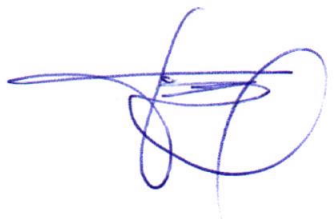
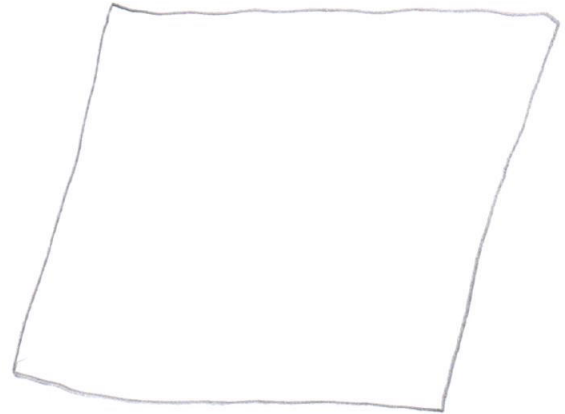

 FIRMA Y HUUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE TÉRMINO: 2:35 pm


 Nestor A. Angulo Murrugarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20821

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Medico - 58 años .

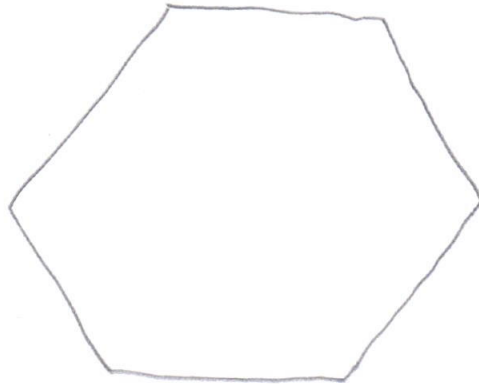
11 2 ABR 2024





Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20821

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Médico - 58 años

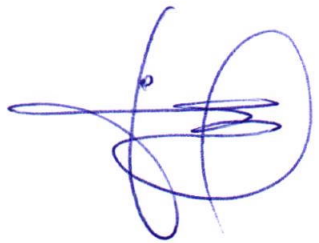
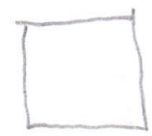
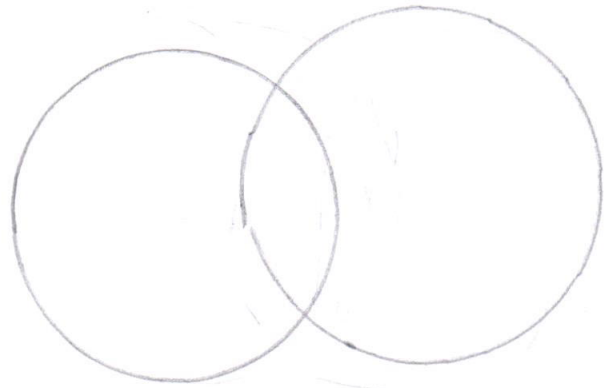
2 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villareal Barbaran Enrique
Superior - Medico - 58 años.

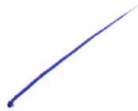
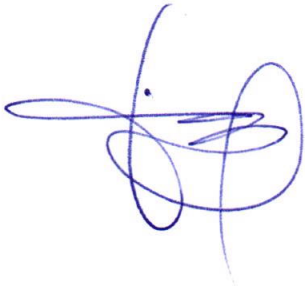
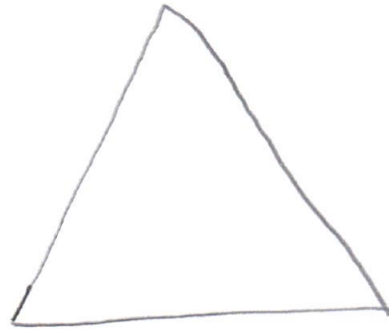
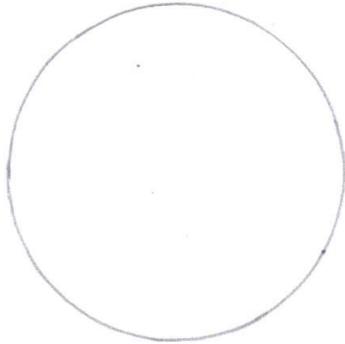
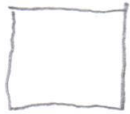
12 ABR 2024





Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Medico - 58 años.

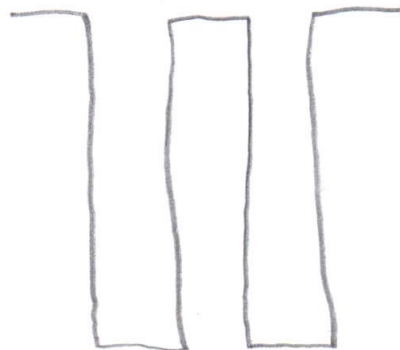
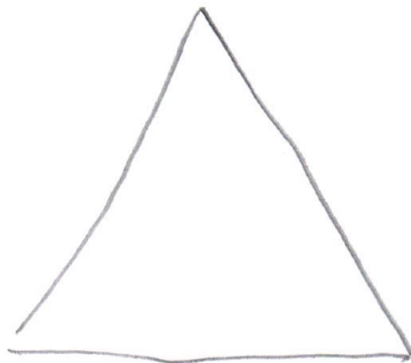
11 2 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Medico- 58 años.

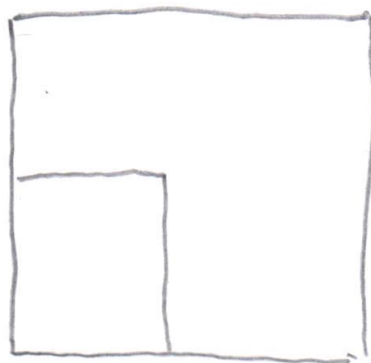
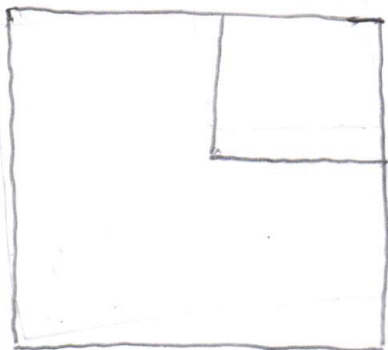
11 2 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

villarreal Barbaran Enrique
superior - Medico - 58 años.

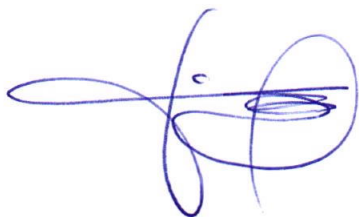
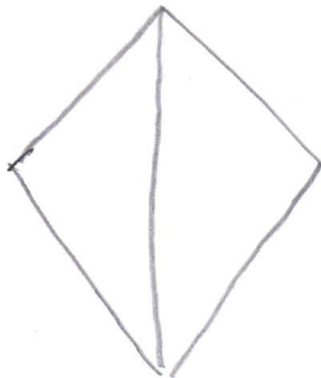
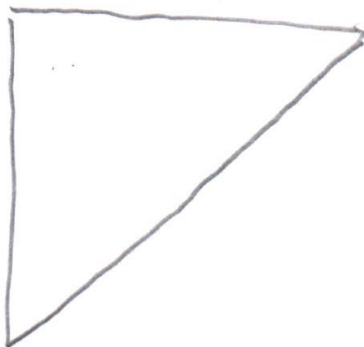
12 ABR 2024





Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Medico - 58 años.

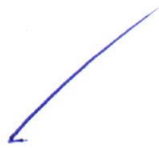
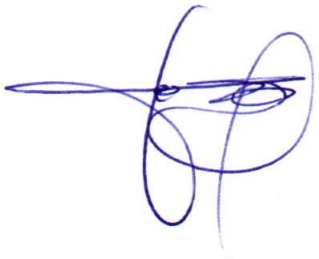
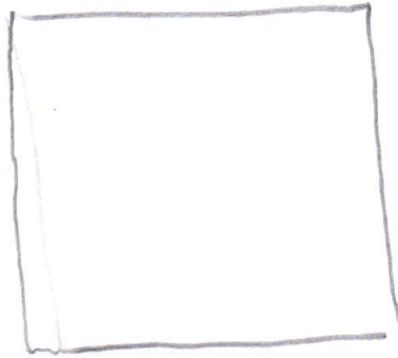
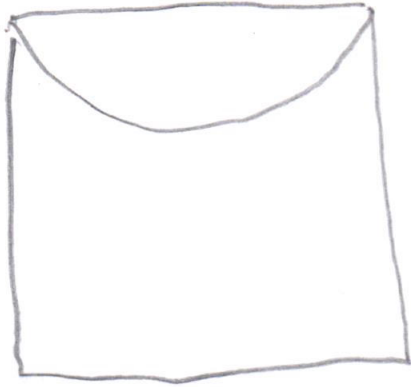
11 2 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Médico - 58 años

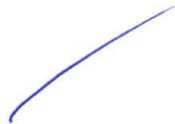
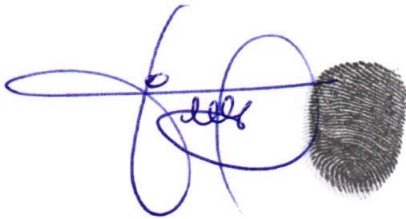
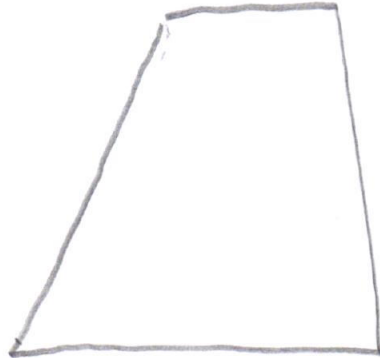
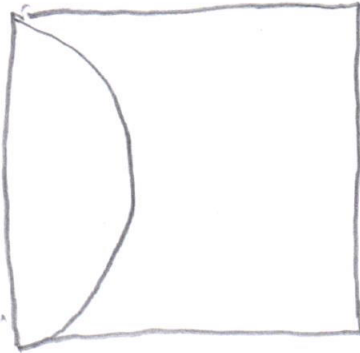
12 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Médico - 58 años.

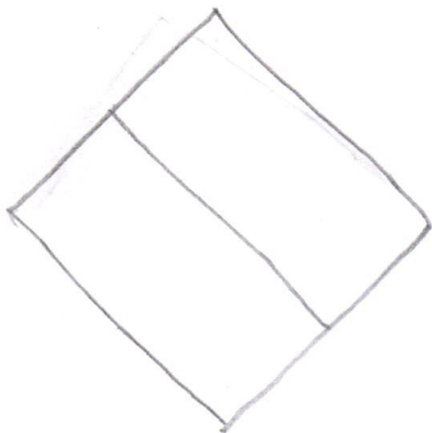
2 ABR 2024




Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Villarreal Barbaran Enrique
Superior - Médico - 38 años.

11 2 ABR 2024



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Nestor A. Angulo Murrugarra'.

Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

HORA INICIO: 2:35 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:50 pm

Nombres y Apellidos: <i>Emilio Villarreal Barrera</i>		Escolaridad: <i>Superior</i>		PD: <i>24</i>
DNI: <i>00819216</i>	Edad: <i>58</i>	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>27/11/65</i>	Pc: <i>—</i>
Grado de Instrucción: <i>Superior Completa</i>		Diagnóstico: <i>Intelectual Normal promedio</i>		Rango: <i>—</i>
Examinador: Ps. NESTOR A. ANGULO MURRUGARRA			Fecha de hoy: <i>12/4/2024</i>	

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A 	B 	C 	D
--------------	--------------	--------------	--------------

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

7 	8
9 	10
11 	12

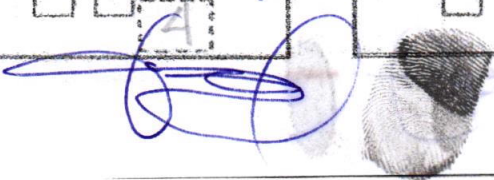
PAGINA 3

13 	14
15 	16
17 	18

PAGINA 4

19 	20
21 	22
23 	24


 Nestor A. Angulo Marrugarra
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. N° 20621



TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 2:50 pm

HORA TÉRMINO: 3:05 pm.

Nombres y Apellidos: <i>EMILIO JUANES BARRAZAN</i>			
DNI: <i>0081926</i>	Edad: <i>58</i> años	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>27/11/65</i>
Estado Civil: <i>soltero</i>		Ocupación: <i>Medico CIRUJAN</i>	
Grado de Instrucción: <i>SUPERIOR</i>		Fecha de examen: <i>12/4/2024</i>	
Clase y Categoría: <i>A-I</i>			Motivo: <i>REVALIDAR.</i>
Examinador: Ps. NESTOR A. ANGULO MURRUGARRA			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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

J. A. A.



N:

2

E:

14

L:

personalidad Sanguinea
estable

publ
Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 20821

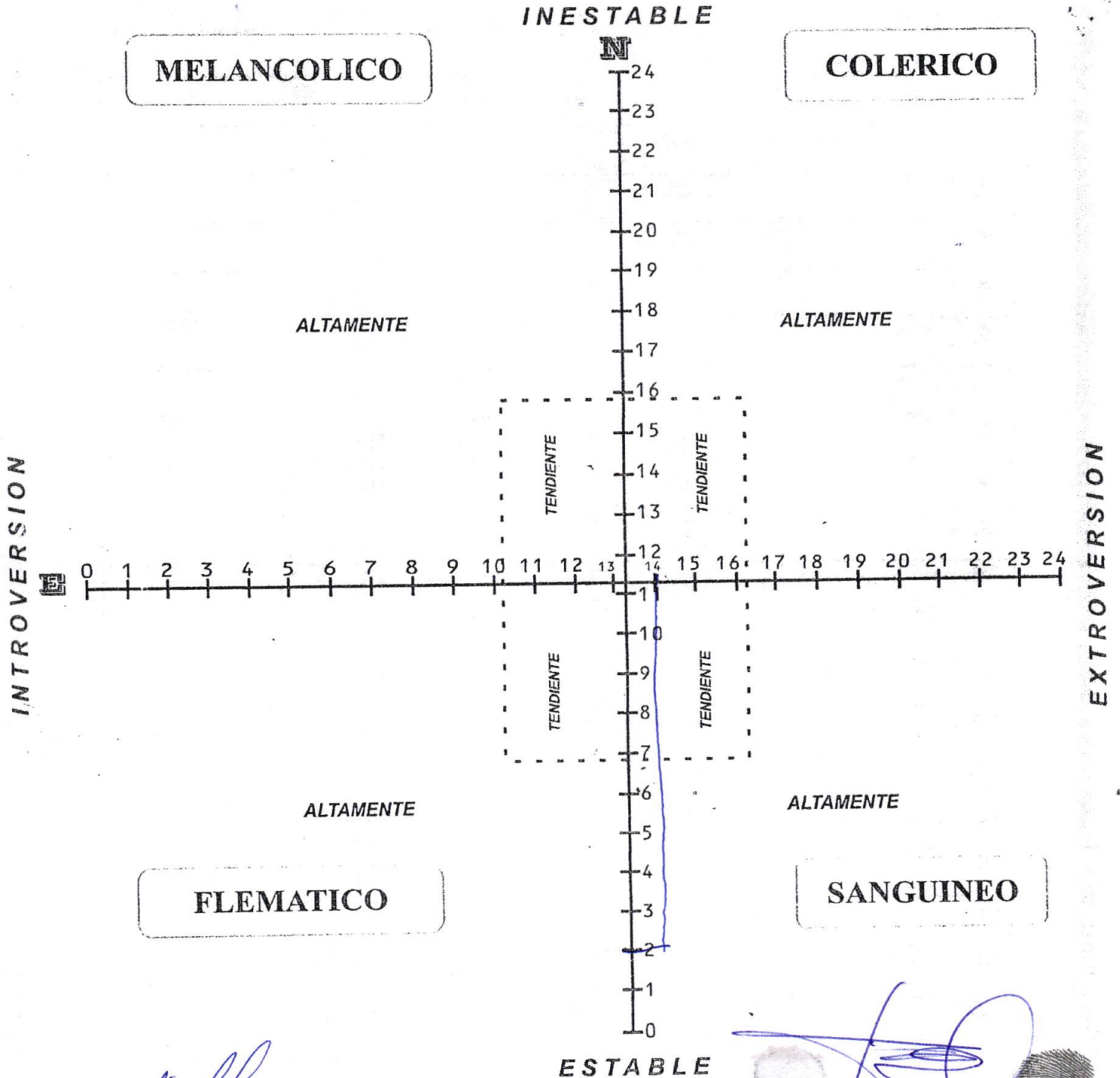


TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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)



Nestor A. Angulo Murrugarra
 Nestor A. Angulo Murrugarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20621

[Signature]


DIAGNOSTICO: *personalidad Sanguínea estable*

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:05 pm.

HORA TÉRMINO: 3:10 pm.


Nombres y Apellidos: <u>Emilio Jocassiel Contreras</u>			
DNI: <u>00819216</u>	Edad: <u>58</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>27/11/65</u>
Grado de Instrucción: <u>UNIVERSION</u>		Ocupación: <u>Medico Cirujano</u>	
Clase y Categoría: <u>AI</u>	Motivo: <u>REVOLUDAR.</u>	Fecha de examen: <u>12/04/2024</u>	
Examinador: Ps. NESTOR ALFONSO ANGULO MURRUGARRA			Duración: 5 minutos

- creativo
 - centrado
 - fuerza al equilibrio
 - Ansioso.

D~~t~~: no presenta patología severa o distorsión de la personalidad.

[Handwritten Signature]
 Nestor A. Angulo Murrugarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20621

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

[Handwritten Signature]

 FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE INICIO: 3:10 pm

TEST DE AUDIT

HORA DE TERMINO: 3:20 pm

Nombres y Apellidos: EMILIA JOSEFINA ROSALES

DNI: 00817216 Fecha de Nac.: 1/1/27/11/1965 Edad: 58 M F Estado Civil: SOLOTERNO

Grado de Instrucción: SUPERIOR Ocupación: RETIRO CIVIL

EXAMINADOR: Ps. NESTOR A. ANGULO MURRUGARRA Fecha de test: 12/9/2024

Este test es una escala profesional utilizada en la practica clinica para el diagnostico de alcoholismo (test AUDIT). Duración :10 minutos

Instrucciones: A continuación se muestra un teste con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el numero que hayantes de la contestación elegida.

Mientras realiza el teste ha de sumar los puntos correspondientes cada pregunta que elija. Intente responder el teste de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> 1 ó menos veces al mes	<input type="radio"/> De 2 a 4 veces al mes	<input type="radio"/> De 2 a 3 veces a la semana	<input type="radio"/> De 4 o mas veces a la semana	<input type="text" value="0"/>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	<input checked="" type="radio"/> 1 ó 2	<input type="radio"/> 3 ó 4	<input type="radio"/> 5 ó 6	<input type="radio"/> 7,8 ó 9	<input type="radio"/> 10 ó mas	<input type="text" value="0"/>
3. ¿Con que frecuencia toma 5 o mas TRAGOS en un solo día ?	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos		Consumo de bajo riesgo		Termino así la evaluación y realiza una intervención mínima		Puntaje AUDIT-C <input type="text" value="0"/>
Hombres 5 puntos a mas Mujeres 4 puntos a mas		Consumo de riesgo		Continúe con las preguntas 4 a 10		
4. ¿En el curso del último año ¿Con que frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
5. ¿En el curso del último año ¿Con que frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
6. ¿En el curso del último año ¿Con que frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
7. ¿En el curso del último año ¿Con que frecuencia ha tenido remordimientos o sentimiento de culpa después de beber?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
8. ¿En el curso del último año ¿Con que frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	<input type="text" value="0"/>
0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo		Realiza una intervención mínima			Puntaje AUDIT <input type="text" value="00"/>
8 a 15 puntos	Consumo de alto riesgo		Realiza una intervención breve			
16 puntos a mas	Posible consumo Problemático e dependencia		Realiza una Derivación Asistido pero una evaluación completa y una intarva. Breve			

Firma del responsable de evaluación psicopatologica

Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20621

Firma y huella del Postulante



Resultados:
Consumo de Bajo Riesgo

SCL-90-R

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

Hora de Inicio: 3:20pm

Hora de Término: 3:35pm

Form with fields: Nombres y Apellidos: Enrique Daniel Corbelli; DNI: 00819216; Edad: 58; Fecha de Nac: 27/11/65; Fecha de hoy: 12/04/2024; Psicólogo Responsable: Ps. NESTOR A. ANGULO MURRUGARRA

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer [] Varón [X]

Educación:

Primary/Secondary/Tertiary incomplete and complete options with Tertiary/universitario completo checked [X]

Estado civil:

Marital status options: Soltero [X], Divorciado [], Viudo/a [], Casado [], Separado [], En pareja []

Occupation: Medico Cirujano; Lugar de nacimiento: Moyobamba; Lugar de residencia actual: Moyobamba

Instructions for the symptom checklist: 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...

- 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.

Response grid table with columns: Nada, Muy Poco, Poco, Bastante, Mucho

Handwritten signature and fingerprint

Signature and stamp of Nestor A. Angulo Murrugarra, Psicólogo

- ◇ 7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
- ✓ 8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
- △ 9. Tener dificultad para memorizar cosas.
- △ 10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.
- 11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
- 12. Dolores en el pecho.
- / 13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
- * 14. Sentirme con muy pocas energías.
- * 15. Pensar en quitarme la vida.
- ◇ 16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
- + 17. Temblores en mi cuerpo.
- ✓ 18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
- @ 19. No tener ganas de comer.
- * 20. Llorar por cualquier cosa.
- 21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.
- * 22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.
- + 23. Asustarme de repente sin razón alguna.
- 24. Explotar y no poder controlarme.
- / 25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
- * 26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
- 27. Dolores en la espalda.
- △ 28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
- * 29. Sentirme solo/a.
- * 30. Sentirme triste.
- * 31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
- * 32. No tener interés por nada.
- + 33. Tener miedos.
- 34. Sentirme herido en mis sentimientos.
- ◇ 35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
- 36. Sentir que no me comprenden.
- 37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
- △ 38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
- + 39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.

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


 Nestor A. Angulo Murrugarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20821

5 

Evaluación e interpretación del inventario.

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

1) **SOMATIZACIONES:**

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

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES:**

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

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:**

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

* 4) **DEPRESIÓN:**

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

+ 5) **ANSIEDAD :**

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

— 6) **HOSTILIDAD:**

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

/ 7) **ANSIEDAD FÓBICA:**

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

✓ 8) **IDEACIÓN PARANOIDE:**

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

◇ 9) **PSICOTICISMO:**

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

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.....

DX: NO se observó patología severa

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP
35	25	25	25	25	25	25	25	35	25	25	25



Nestor A. Angulo Murrugarra
PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 20621

