



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00565-0000173

FECHA DEL INFORME : 3/06/2024 16:34:24

FECHA VENCIMIENTO : 3/12/2024



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/06/2024 14:02:51

Fecha de Término : 3/06/2024 16:33:57

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 43291993

Nombres : ESTEBAN DIAZ RENGIFO

Dirección : SECTOR 2 GRUPO 18 MZ.J LT.15 LIMA/LIMA/VILLA EL SALVADOR

Grupo Sanguíneo : B - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 24/11/1960

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-I - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

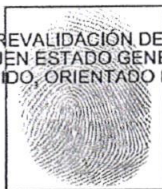
RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	<i>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA	APTO	<i>Julia A. Sandoval Tulumba</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP-50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : CON LENTES

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. LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS.

*[Handwritten signature]*



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

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

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 : 2024-00565-0000173

FECHA : 3/06/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/06/2024

Fecha de Término : 3/06/2024

Hora de Inicio : 14:02:51

Hora de Término : 16:33:57

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 43291993

Apellido Paterno : DIAZ

Apellido Materno : RENGIFO

Nombres : ESTEBAN

Fecha de : 24/11/1960

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 939184141

Dirección : SECTOR 2 GRUPO 18 MZ.J LT.15 LIMA/LIMA/VILLA EL SALVADOR

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-I - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO


Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

**1. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

---

**GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH**

GRUPO SANGUÍNEO

B

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:04

Hora Término : 14:10

*Anthony Calderón Salazar*  
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO  
CBP. N° 4474

Firma, sello  
Responsable de Análisis de Laboratorio  
ANTHONY CALDERON SALAZAR

*[Firma]*  
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

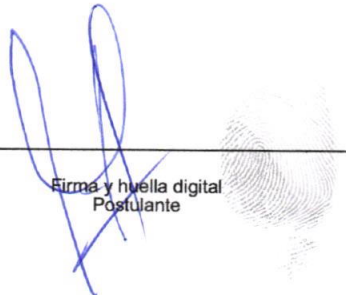
--

Hora Inicio : 14:12

Hora Término : 15:22

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

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Psicológica  
JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA

  
Firma y huella digital  
Postulante



### 3. EVALUACIÓN VISUAL

---

#### AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

##### OD

RESULTADO (+) (-)

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

CON LENTES

Observaciones

-

Hora Inicio : 15:40

Hora Término : 15:56

*Roger U Cortéz Saldaña*  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP/50598

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA

*[Handwritten signature]*



Firma y huella digital  
Postulante

**4. EVALUACIÓN AUDITIVA**

---

**OTOSCOPIA**

RESULTADO (+) (-)

APTO

**EXAMEN AUDITIVO**

**A. OIDO DERECHO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

23

**B. OIDO IZQUIERDO**

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

**C. AMBOS OIDOS**

RESULTADO (+) (-) (dB)

26

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 15:57

Hora Término : 16:14

  
**Oriel Díaz Díaz**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Auditiva  
ORIEL DIAZ DIAZ

  
  
Firma y huella digital  
Postulante

## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir categoría A-1, refiere sentirse bien, niega síntomas. Aparente buen estado general, aparente regular estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación. Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. EG: 15 pts / 15 pts.

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
SI	diagnosticado hace 5 años aproximadamente
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
 PRÓTESIS  
 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

	NO
	NO
	NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

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

HIPOGLUCEMIA  
 HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS  
 ENFERMEDAD TIROIDEA  
 ENFERMEDAD PARATIROIDEA  
 ENFERMEDAD ADRENAL  
 TRASTORNOS HEPÁTICOS  
 SISTEMA HEMATOLÓGICO

	NO
SI	diagnosticado hace 15 años aproximadamente
	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

#### D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
 POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

	NO
	NO



ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA  
 TRASTORNOS DE COAGULACIÓN  
 TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE  
 OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS  
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO
NO
NO
NO
NO

**E. SISTEMA RENAL**

NEFROPATÍA  
 TRASPLANTE RENAL  
 INSUFICIENCIA RENAL  
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

**F. OTROS**

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

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))

SI	metformina de 850 mg tab atorvastatina de 40 mg tab cada 24 hrs irbesartan de 150 mg tab cada 24 hrs
----	--

**EXAMEN FÍSICO**

**A. ANTROPOMETRÍA**

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

108
178
34.09

**B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO**

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

120
70
20
81
97
APTO

**C. APARATO LOCOMOTOR**

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

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

**D. SISTEMA NEUROLÓGICO**

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO
------

Restricciones

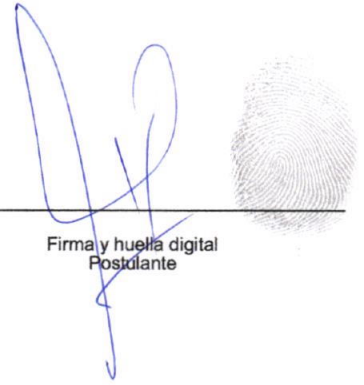
NINGUNA
---------

Observaciones

--

  
Eddy Acosta Guevara  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 69421

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Clínica  
EDDY ACOSTA GUEVARA

  
Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520  
Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ

  
Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 16:34

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520  
Director Médico

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

N° de Informe  Fecha de Informe

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio    Fecha de Término

Hora de Inicio    Hora de Término

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de Documento  N° de Documento

Apellido Paterno  Apellido Materno

Nombres

Fecha de Nacimiento    Sexo  Teléfono

Edad

Dirección

**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE**

Licencia Nueva  Revalidación  Recategorización

No profesional  Profesional


Postulante a licencia de conducir

Hora de inicio: 2:04 pm  
Hora de término: 2:09 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

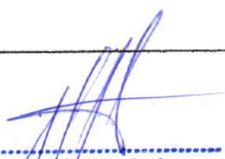

Factor RH 

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO

NO APTO

Observaciones: NINGUNA.

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

  
  
Firma y huella digital del  
Postulante





ORDEN N°: PAM – 009138

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Esteban Díaz Rengifo  
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.  
MUESTRA : Sangre  
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
HORA DE INICIO : 2:04 pm  
HORA DE TÉRMINO : 2:09 pm

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	B (+)

Moyobamba, 03 de Junio del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO  
MASVIS

Anthony Calderón Salazar  
BIÓLOGO, MICROBIÓLOGO  
CBP N° 4474

Hora de inicio: 2.12 PM  
 Hora de término: 3.22 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: Ninguno

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



Firma, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Psicológica

[Signature]



Firma y huella digital del  
 Postulante

Hora de inicio: 3:40 PM  
Hora de término: 3:55 PM

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD  OI  C/C OD 20/30 OI 20/30 (+) (-)

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: con lentes

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



  
Firma y huella digital del  
Postulante



APROBADO  
18/05/2019

Nombre: Diaz Rengifo Esteban

DNI: 43291993

Sexo: Masculino

Edad: 63 años. (24/11/1960)

Grupo sanguineo: B +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: debe conducir con lentes ✓



Examen tomado el día 03/06/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 2505

**RESULTADO: APROBADO**

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminacion de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:25 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
Examen auditivo	Ambos oidos	Todas las frecuencias.	Aprobado

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador





**FICHA DE AUDIOMETRIA**  
**EVALUACIÓN AUDITIVA**

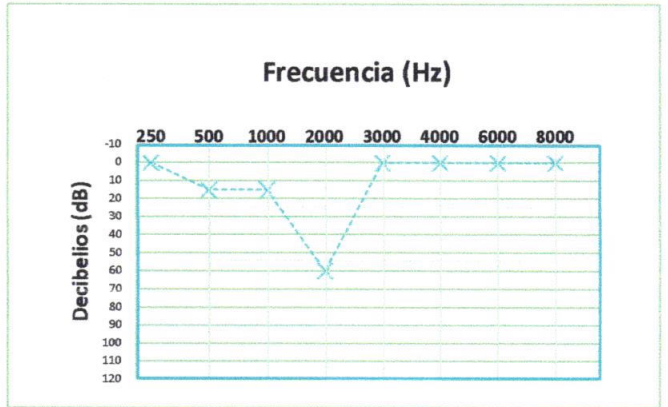
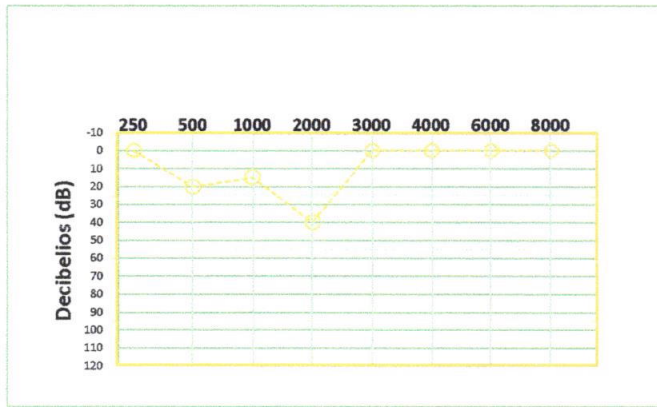
Nº Control	2072	Historia Clínica	43291993	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox							
Fecha del Examen	3/06/2023	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661		
Apellidos y Nombres	DIAZ RENGIFO ESTEBAN												
Edad	63	Sexo	M	DNI	0								
Ocupación	PNP	CASE Y CATEGORIA	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											
Consumo de Tabaco	0	X											
Servicio Militar	0	X											
Hobbies con exposición a ruido	0	X											
Exposición laboral a químicos	0	X											
Infección al oído	0	X											
Uso de ototóxicos	0	X											
SINTOMAS	SI	NO											
Disminución de la audición	0	X											
Dolor de oídos	0	X											
Zumbidos	0	X											
Mareos	0	X											
Infección al oído	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	20	15	40	0	0	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	15	15	60	0	0	0	0
OI Óseo								



**CONCLUSIONES:**

**Audiometría dentro de los parámetros normales**

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

**RECOMENDACIONES**

NINGUNA

*(Handwritten signature and fingerprint)*

*(Handwritten signature)*  
**Oriel Díaz Díaz**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 39520  
 Datos del especialista

Hora de inicio: 3:57 pm  
 Hora de término: 4:12 pm

**IV. EVALUACIÓN AUDITIVA**

1. Otoscopia

*Inspección* *audición = normal* (+) (-)  
*DI = Normal, OI = Normal, O. ext = normal*

2. Examen Auditivo

Via Aérea  
 OD = o  
 OI = x

Via Ósea  
 OD = <  
 OI = >

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

(+)	(-)	Oído derecho	<u>23</u>	Pérdida Auditiva (dB)
(+)	(-)	Oído izquierdo	<u>30</u>	
(+)	(-)	Ambos Oídos	<u>26</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: 4:14 pm  
 Hora de término: 4:29 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

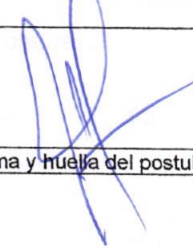

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia A7. Refiere sentirse bien, niega síntomas ABGG, ABFT, AMEN, COTEP, EG, ISP'S.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO</b>			
Insuficiencia Cardíaca			
Trastornos del ritmo			
Marcapasos y desfibrilador automático implantable			
Prótesis valvulares cardíacas			
Cardiopatía isquémica			
Hipertensión Arterial	x		Diagnostico hace 5 años aproximadamente
Aneurisma de grandes vasos			
Arteriopatía periférica			
Enfermedad venosa			
Disnea			
Trastornos del sueño			
Cirugía de revascularización			
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio			
<b>B. APARATO LOCOMOTOR</b>			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular			
Prótesis			
Otras enfermedades del aparato locomotor			
<b>C. SISTEMA NEUROLÓGICO</b>			
Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico			
Epilepsias y crisis convulsivas			
Alteraciones de equilibrio			
Trastornos musculares			
Accidente isquémico			
Esclerosis lateral amiotrófica			
Enfermedad de Duchenne			
Otras enfermedades del sistema neurológico			
<b>D. SISTEMA HEMATOLÓGICO</b>			
➤ ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus	x		Diagnostico hace 13 años aproximadamente
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico			
Policitemia vera y poliglobulias			
Anemia, leucopenia, trombocitopenia			
Trastornos de coagulación			
Tratamiento anticoagulante			
Otros trastornos hematológicos			
Otras enfermedades del sistema hematológico			
<b>E. SISTEMA RENAL</b>			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
<b>F. OTROS</b>			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)		x	
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		- Metformina 850mg TAB - Atorvastatina 40mg TAB d2x1 - Telmisartan 150mg TAB d2x1

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 y huella del postulante

### 3. EXAMEN FÍSICO

#### > Antropometría

Peso 108 Kg. Talla 1.78 cm.

IMC 34.09

OBESIDAD GRADO 2

#### > Sistema Cardio-Respiratorio

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

120
70
20x'
81x'
97%
Normal

### 5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Audible
Audible
Audible
Audible
Normal

#### > Sistema Neurológico

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

Sinergia
Eg. Contragido
Audible
Normal
Normal
Normal



➤ **Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)**

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


Resultado

Valor (+) (-)

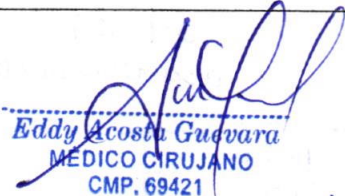

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA**



APTO

NO APTO

Observaciones:

*F/C Na bicarbon*

 <b>Eddy Acosta Guayana</b> MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

**RESULTADO FINAL**

APTO

NO APTO

Observaciones:

*CON LENTES*

 <b>Oriel Diaz Diaz</b> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 10520	
Firma, sello y huella digital Director Médico	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

*4:34*

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 **2024-00565-0000173** FECHA DE INFORME **03 / 06 / 2024**

**EVALUACIÓN MÉDICA**  
Fecha de Inicio: **03 / 06 / 2024**  
Fecha de Término: **03 / 06 / 2024**

**REEVALUACIÓN MÉDICA**  
Fecha de Inicio: **—**  
Fecha de Término: **—**

**INFORMACIÓN DEL EVALUADO**  
Apellido Paterno: **Díaz** Tipo de Documento: **DNI**  
Apellido Materno: **Rengifo** N° de Documento: **48291993**  
Nombres: **Esteban** Fecha de Nacimiento: **24-11-1960**  
Grupo Sanguíneo y Factor RH: **B+**

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

**CONDICIÓN DEL POSTULANTE:**

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	<i>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	<i>Julia Sanjovál Tumbaco</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
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>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	APTO.	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

*[Firma]*  
Firma del Postulante Evaluado

*[Firma]*  
**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: 2:12pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 03/06/2024  
 Apellidos y Nombres: DIAZ RENOLFO Estipán DNI: 43.29.1993 Edad: 33  
 Sexo: M. F. de Nacimiento: 24/11/1960 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):  
 Motivo de Examen: REVALUACION LC Grado de Instrucción: TECNICO  
 Examinador: PSICOLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA Ocupación: PND (P) 10 minutos

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

TOTALES DE ERRORES: 0

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA -

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

HORA DE TÉRMINO: 2:22pm

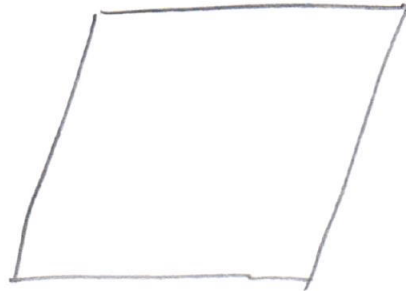
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

*[Handwritten signature and fingerprint]*

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

Diaz Rengifo Esteban.  
- PNP - Superior - 63 años

03 JUN 2024



A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines.

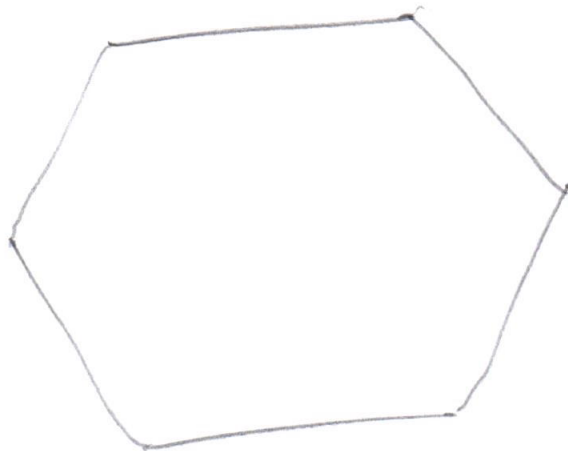



A handwritten signature in blue ink, enclosed in a circle.  
-----  
Julia Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Diag Rengifo Esteban  
-PNP - Superior - 63 años

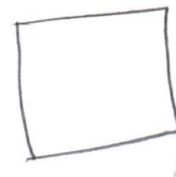
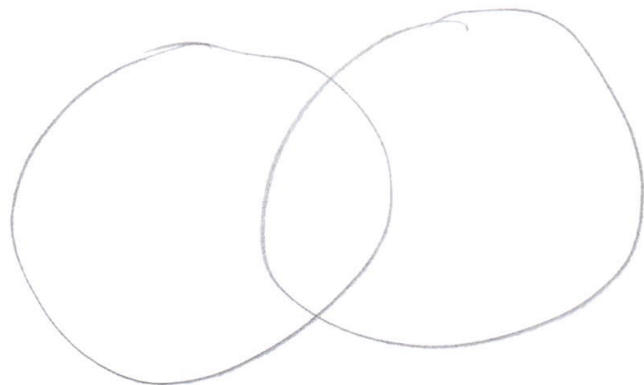
03 JUN 2024




  
-----  
Julia A. Sandoval Tumbao  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Diaz Rengifo Esteban  
- PNP - Superior - 63 años

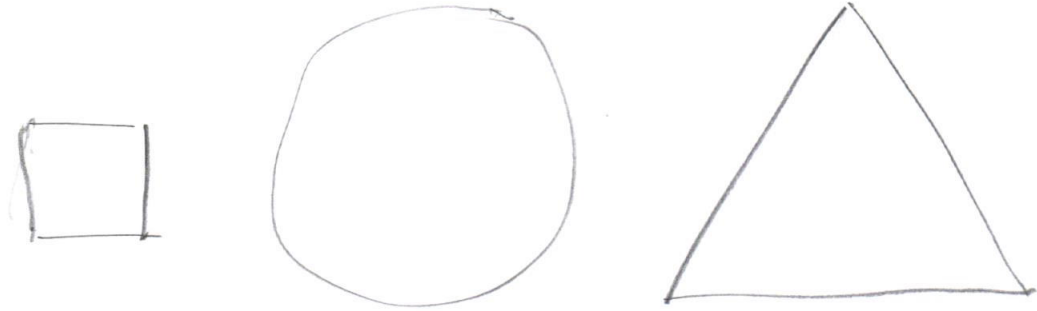
10 3 JUN 2024




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

Diaz Rengifo Esteban  
- PDP - Superior - 63 años

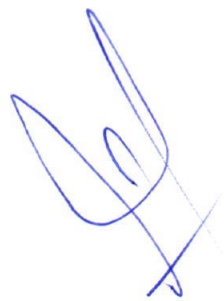
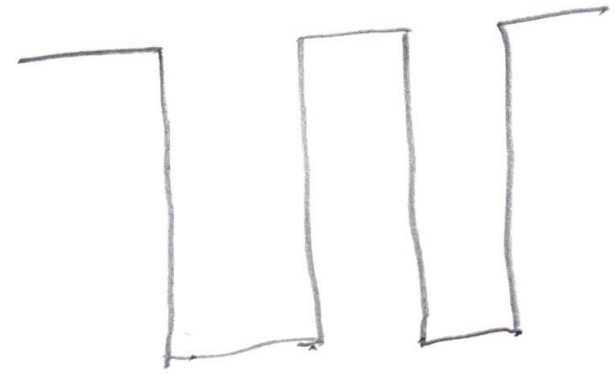
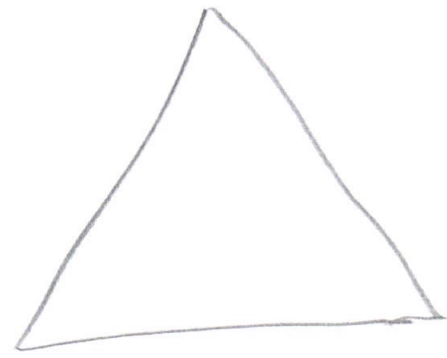
03 JUN 2024




  
-----  
Julia A. Sandopal Tutumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Díaz Rengifo Esteban  
- PNP - Superior - 63 años

03 JUN 2024

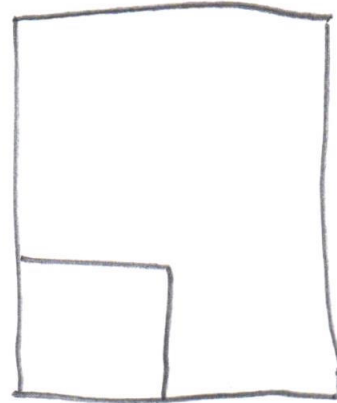
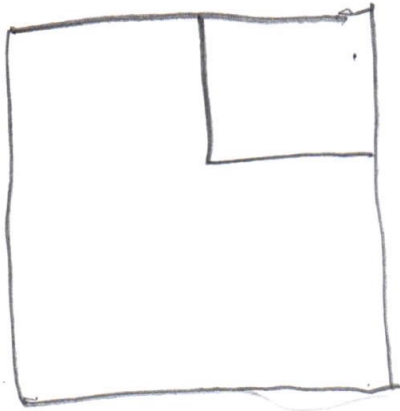



  
-----  
Julia A. Sandoval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Diag Rengifo Esteban  
-PNP - Superior - 63 años

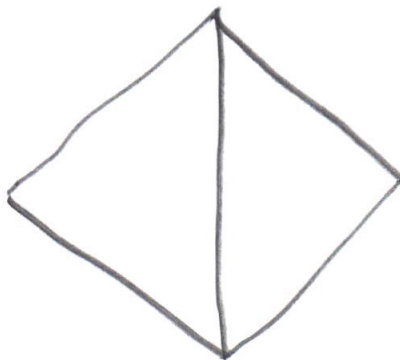
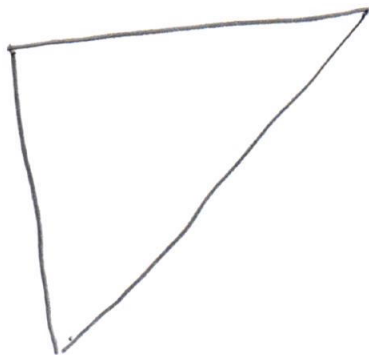
10 3 JUN 2024



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

Díaz Rengifo Esteban  
-PPM- Superior- 63 años

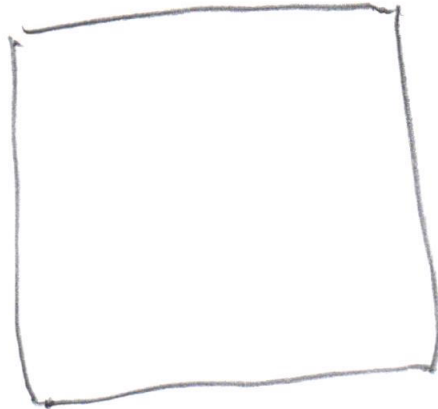
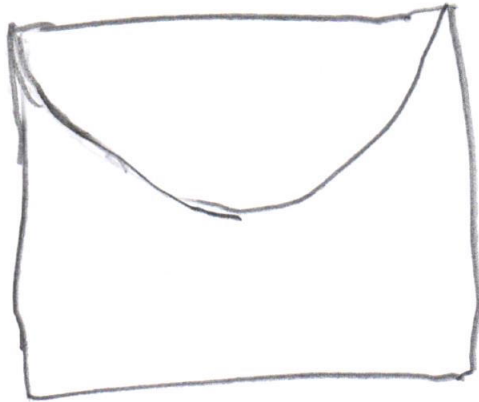
03 JUN 2024



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

Díaz Rengifo Esteban  
- PNP - Superior - 63 años

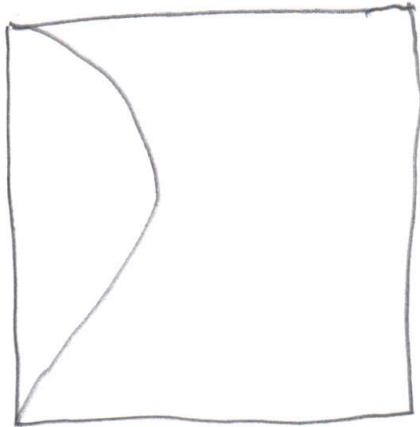
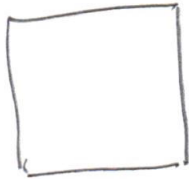
03 JUN 2024




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

Diag Rengifo Esteban  
- PNP - Superior - 63 años

03 JUN 2024

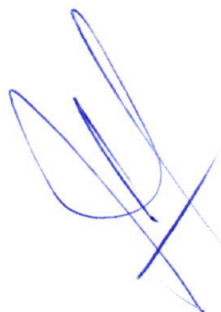
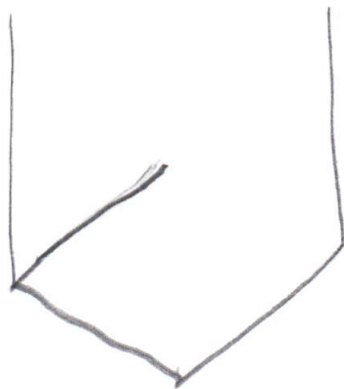
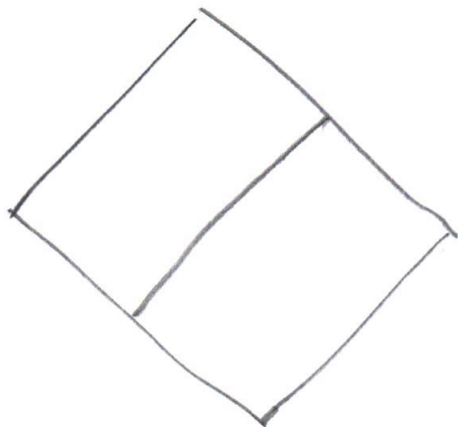



  
Julia Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Diag Rengifo Esteban  
- PNP - Superior - 63 años

03 JUN 2024



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

HORA INICIO: 2:22 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:37 pm

Nombres y Apellidos: ESTEBAN DIAZ PENGITO		Escolaridad: Superior		PD: 24
DNI: 43291993	Edad: 63	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/11/60	Pc: -
Grado de Instrucción: TECNICO SUP.		Diagnóstico: C.I. Promedio		Rango: -
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Fecha de hoy: 03/06/2024	

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	44
45	46
47	48

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

*[Handwritten signature]*  
 [Fingerprint]



# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

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

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

### PAGINA 1

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

### PAGINA 2

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

### PAGINA 3

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

### PAGINA 4

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

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





**TEST DE EYSENCK**

HORA INICIO: 2:37 pm

HORA TÉRMINO: 2:52 pm

Nombres y Apellidos: ESTEBAN DIAZ RENOITO			
DNI: 43291993	Edad: 63 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/11/1960
Estado Civil: CASADO		Ocupación: PNP (R)	
Grado de Instrucción: TECNICO SUPERIOR		Fecha de examen: 03/06/2024	
Clase y Categoría: A-I		Motivo: Renalider	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

2

E:

20

L:

7

Estable  
Extrovertido  
Sanguíneo

*Julia Sandoval*  
Julia S. Sandoval Tabamba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.R. N° 22741

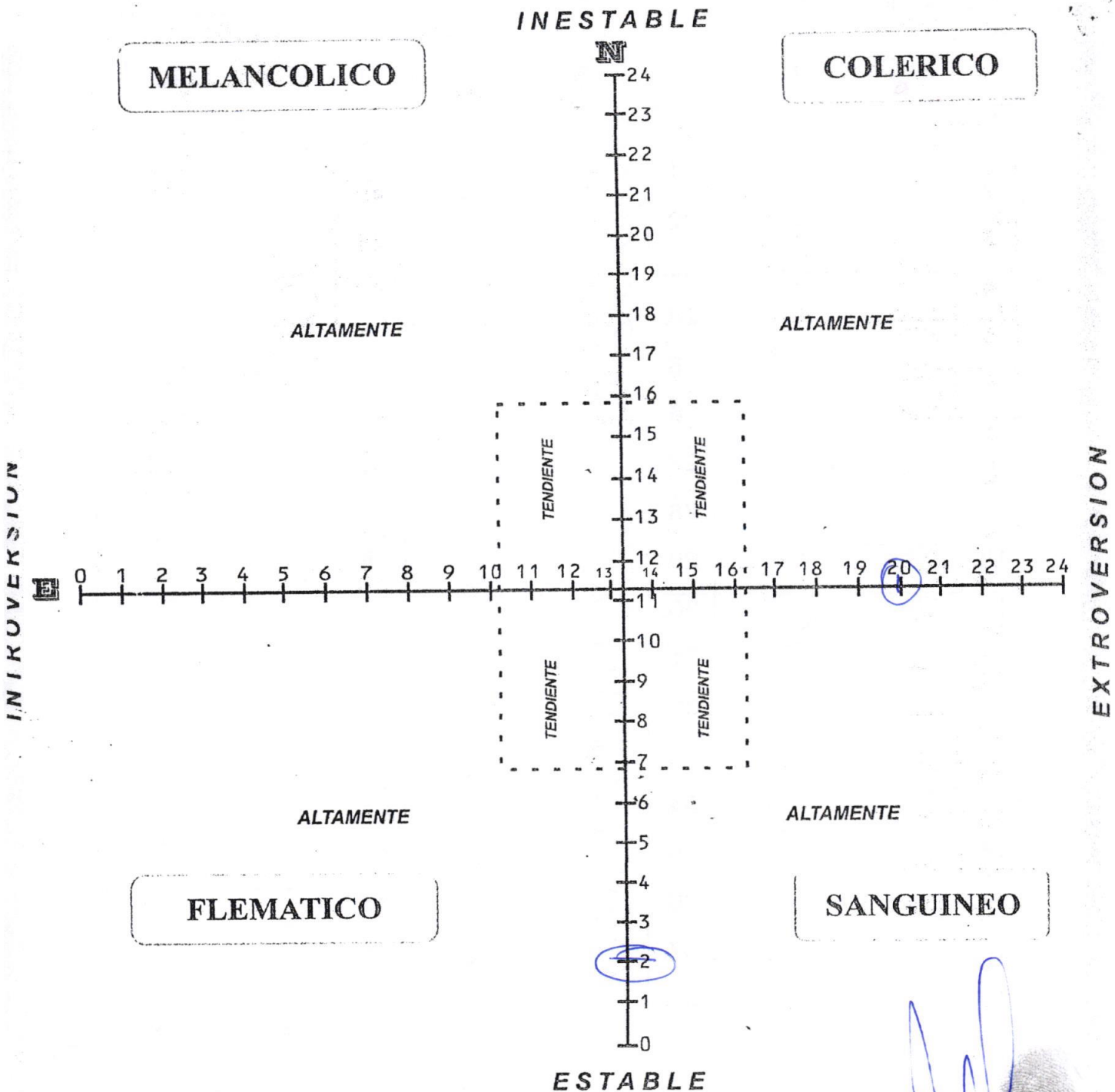


# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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



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

*[Handwritten signature]*

DIAGNOSTICO: Persona estable, extrovertido, temperamento  
sanguíneo

**TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

HORA INICIO: 2:52 pm

HORA TÉRMINO: 2:57 pm

Nombres y Apellidos: ESTEBAN DIAZ PERGIFTO				
DNI: 43291993	Edad: 63 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/11/60	Estado Civil: CASADO
Grado de Instrucción: TÉCNICO SUPERIOR		Ocupación: APO (R)		
Clase y Categoría: A-I	Motivo: Realidad.	Fecha de examen: 03/06/2024		
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 5 minutos



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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

*[Handwritten signature]*  


FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



**TEST DE AUDIT**

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 2:57pm

HORA DE TÉRMINO: 3:07pm

Nombres y Apellidos: ESTEBAN DIAZ RENOIFO				
DNI: 43291993	Edad: 63 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/11/1960	Estado Civil: CASADO
Grado de Instrucción: TÉCNICO SUPERIOR		Ocupación: QND. (P)		
Clase y Categoría: A-I	Motivo: Reralidad	Fecha de examen: 03 / 06 / 2024		
Examinador: PSICÓLOGA. JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input checked="" type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 1
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input checked="" type="radio"/>	3 o 4 <input type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0


0 a 7 puntos  
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

1

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



RESULTADOS:

Consumo bajo riesgo.

Hora de Inicio: 3:07 pm

Hora de Término: 3:22 pm

Nombres y Apellidos: ESTEBAN DIAZ REBITO			
DNI: 43291993	Edad: 63	Fecha de Nac: 24/11/1960	Fecha de hoy: 03/06/2024
Psicólogo Responsable:	Examinador: PSICÓLOGA JULIA A. SANDOVAL TULUMBA		

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

Mujer  Varón

**Educación:**

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

**Estado civil:**

Soltero     Divorciado     Viudo/a  
 Casado     Separado     En pareja

Ocupación: PNP (R)  
 Lugar de nacimiento: Sorito, Moyabamba, San Martín  
 Lugar de residencia actual: Lima / Villa El Salvador

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.  
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).  
 Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:  
**NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.**  
 No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

- 1. Dolores de cabeza.
- 2. Nerviosismo.
- 3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
- 4. Sensación de mareo o desmayo.
- 5. Falta de interés en relaciones sexuales.
- 6. Criticar a los demás.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.	X				
2. Nerviosismo.	X				
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	X				
4. Sensación de mareo o desmayo.	X				
5. Falta de interés en relaciones sexuales.		X			
6. Criticar a los demás.	X				





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

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

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







### 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): 0

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

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

\* 4) DEPRESIÓN:

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

+ 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): 0

— 6) HOSTILIDAD:

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

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 70 Total (dividir): 0

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 2

◇ 9) PSICOTICISMO:

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

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ( SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO ( PSDI)

Total:.....

⊙ ÍTEMES ADICIONALES 19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89.....

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

*[Handwritten signature]*  



3  
 $4/90 = 0,04$   
 $T = 35$   
 Sin psicopatologías

*[Handwritten signature]*  
 Julia A. Sandoval Tulumba  
 PSICÓLOGA  
 C.P.S.P. N° 22741





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




Apellidos  
**DIAZ RENGIFO**

Nombres  
**ESTEBAN**


Nro de Licencia  
**Q43291993**

Clase  
**A**

Fecha de Expedición  
**07/06/2016**

Categoría  
**Uno**

Fecha de Revalidación  
**07/06/2024**



FIRMA DEL TITULAR

Serie  
**2**

Nro Primigenio  
**43291993**

Fecha de Nacimiento  
**24/11/1960**

Domicilio  
**SECTOR 2 GRUPO 18 MZ.J LT.15 VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA**

Restricciones  
**CON LENTES**

Grupo y Factor Sanguíneo  
**B+**

Donación de Órganos  
**SI**

AUTORIDAD COMPETENTE  
**A0178505**

15-1514025