



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000367

FECHA DEL INFORME : 17/10/2024 16:16:38

FECHA VENCIMIENTO : 17/04/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 17/10/2024 14:02:45

Fecha de Término : 17/10/2024 16:15:54

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 45893609

Nombres : JUAN CRISTHIAN AGUILAR RENGIFO

Dirección : JR. SAN MARTIN 559 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 24/06/1989

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - 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> BIOLOGO MICROBIÓLOGO C.B.P. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICÓLOGA C.P.P. N° 28281	
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 Diaz Diaz</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 Diaz Diaz</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 SINTOMAS. APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, APARENTE REGULAR ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN. LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

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

17/10/2024 04:17 p. m.

Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ*Oriel Diaz Diaz*
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000367

FECHA : 17/10/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 17/10/2024

Fecha de Término : 17/10/2024

Hora de Inicio : 14:02:45

Hora de Término : 16:15:54

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 45893609

Apellido Paterno : AGUILAR

Apellido Materno : RENGIFO

Nombres : JUAN CRISTHIAN

Fecha de : 24/06/1989

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 949313544

Dirección : JR. SAN MARTIN 559 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - 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

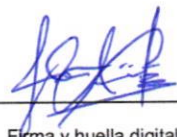
Observaciones

Hora Inicio : 14:03

Hora Término : 14:09


Anthony Calderón Salazar
BIOLOGO 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 : 14:10

Hora Término : 15:21


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

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS


Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

30

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

3

OI

RESULTADO (+) (-)

3

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

3

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

Hora Inicio : 15:25

Hora Término : 15:41


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)

17

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

17

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

17

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 15:42

Hora Término : 15:59


Oriel Diaz Diaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
ORIEL DIAZ DIAZ


Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir categoría A-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
TRASTORNOS DEL RITMO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ANEURISMA DE GRANDES VASOS
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA
ENFERMEDAD VENOSA
DISNEA
TRASTORNOS DEL SUEÑO
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

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

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
NO
NO
NO
NO
NO
NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO
NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

TRASPLANTE RENAL

INSUFICIENCIA RENAL

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

NO

NO

NO

F. OTROS

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

SI

alcohol y tabaco esporádicamente.

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)

76

TALLA (CM)

166

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

27.58

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

110

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

82

PULSIOXIMETRÍA

98

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 15:59

Hora Término

: 16:15


Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 89421

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 : 16:16


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

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

N° de Informe

2024-00565-0000367

Fecha de Informe

17 10 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

17 10 2024

Fecha de Término

17 10 2024

Hora de Inicio

2 02 PM

Hora de Término

04 15 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

45893609

Apellido Paterno

Aguilar

Apellido Materno

Rengifo

Nombres

Juan cristhian

Fecha de Nacimiento

24 06 89

Sexo

M

Teléfono

949313544

Edad

35

Dirección

Moyobamba

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

☒

Revalidación

☒

Recategorización

☐

No profesional

☒

Profesional

☐


Postulante a licencia de conducir

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 2:03 pm
Hora de término: 2:08 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado (+) (-) Valor —

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína	(+) (-)	<u>—</u>
Resultado Marihuana	(+) (-)	<u>—</u>
Resultado Drogas Sintéticas	(+) (-)	<u>—</u>

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH



Grupo sanguíneo O Factor RH +

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO APTO NO APTO —

Observaciones: Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009700

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Juan Cristhian Aguilar Rengifo
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:03 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:06 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 17 de Octubre del 2024

POLICLINICO ALTO MAYO
MÁS VIDA Y SALUD
Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
C.B.P. N° 4474

Hora de inicio: 2:10 pm
 Hora de término: 3:20 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensométrico

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

C. Test de Otis (abreviado)

<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test proyectivo Karen Machover

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario de personalidad de Eysenck

<u>Apto</u>
<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT

B. Inventario de 90 síntomas – SCL-90-R

C. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad neurológicos (Nechapi)

<u>Apto</u>
<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO

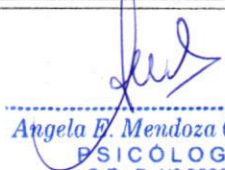

<u>Apto</u>

NO APTO

--

Observaciones:

Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 3:25 pm
Hora de término: 3:40 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:

Com Jatro

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Nombre: Aguilar Rengifo Juan Cristhian

RUT: 45893609

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (24/06/1989)

Grupo sanguíneo: 0 +

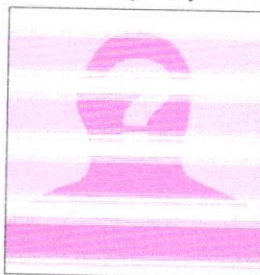
Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Jr San Martín 150

Restricciones: debe conducir con lentes



Examen tomado el día 17/10/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 15755

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		00:96 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oídos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



FICHA DE AUDIOMETRIA
EVALUACIÓN AUDITIVA

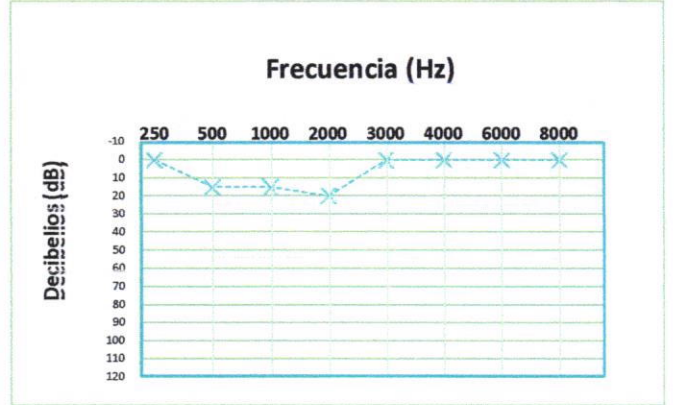
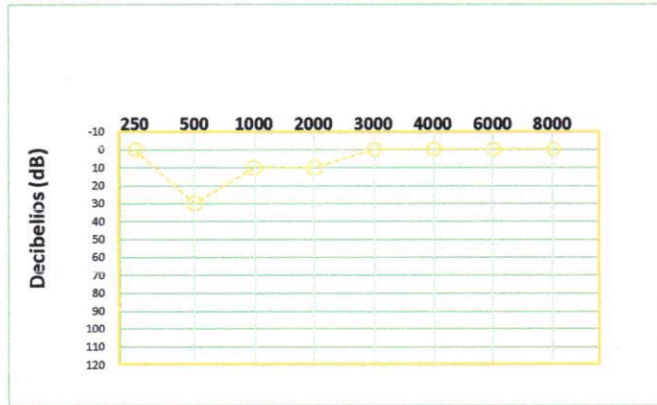
Nº Control	2633	Historia Clínica	45893609	Ficha Audiológica	x	Marca: Ampliox
Fecha del Examen	17/10/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	x	Periódica	0
Apellidos y Nombres	AGUILAR RENGIFO JUAN CRISTHIAN					Mod: 240 Serie: 32661
Edad	35	Sexo	M	DNI	0	
Ocupación	EMPLEADO PUBLICO	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d	0	
Uso de protectores auditivos	Tapones		0	Orejeras	0	
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso		0	Ruido moderado	0	Ruido no molesto 0
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO	SINTOMAS		SI	NO
Consumo de Tabaco	0	X	Disminución de la audición		0	X
Servicio Militar	0	X	Dolor de oídos		0	X
Hobbies con exposición a ruido	0	X	Zumbidos		0	X
Exposición laboral a químicos	0	X	Mareos		0	X
Infección al oído	0	X	Infección al oído		0	X
Uso de ototóxicos	0	X	Otra		0	X

OTOSCOPIA: OD: CAE Permeable, membrana timpánica Intgra - OI: CAE Permeable, membrana timpánica Intgra

AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	0	30	10	10	0	0	0	0
OD Óseo								

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



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

RECOMENDACIONES

NINGUNA

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

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

Hora de inicio: 3:42 pm
 Hora de término: 3:57 pm

1. Otoscopia

Inspected *Drum = ant* (+) (-)
OT = Nul, *O. ratio = Nul*, *O. ext =*

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								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								

Frecuencia (Hz)

Valores:

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

Oído derecho	<u>17</u>
Oído izquierdo	<u>17</u>
Ambos Oídos	<u>17</u>

Pérdida
 Auditiva
 (dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Auditiva	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 3:59 PM

Hora de término: 4:14 PM

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir A-I. Refiere intermitente, niega síntomas ABG, ABGH, AREG, LOTFP. EG: 15 p75

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 HEMATOLOGICO			
➤ ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ TRASTORNOS HEMATOLOGICOS			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico			
Policitemia vera y poliglobulias			
Anemia, leucopenia, trombocitopenia			
Trastornos de coagulación			
Tratamiento anticoagulante			
Otros trastornos hematológicos			
Otras enfermedades del sistema hematológico			
E. SISTEMA RENAL			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)	X		Es esporadicamente
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 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 **76** Kg.

Talla **1.66** cm.

IMC **27.58**

Subrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

100
70
19 x'
82 x'
98 %
Normal

5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Superior
Eq. controlado
Ausente
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:

Ninguna

 Eddy Acosta Guevara 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

 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
Firma, sello y huella digital Director Médico	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

4 : 16

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- 00565-0000367

FECHA DE INFORME 17 / 10 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 17 / 10 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: 17 / 10 / 2024

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: Aguilar

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: Rengifo

N° de Documento: 45893609

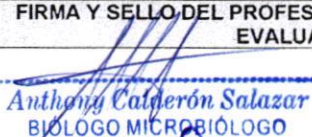
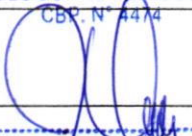


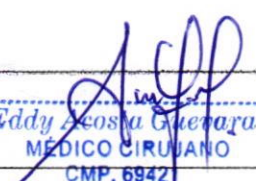

Nombres: Juan cristhian

Fecha de Nacimiento: 24-06-89

Grupo Sanguíneo y Factor RH: O(4)

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	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBC. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Roger U. Cortez Saldana MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	 Oriel Diaz Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	 Eddy Geosha Guerrero MÉDICO CIRUJANO CMP. 6942	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

Firma del Postulante Evaluado

Oriel Diaz Diaz
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: 2:10 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D. (rodéense las empleadas) Fecha: 17/10/2024
Apellidos y Nombres: Aguilar Rengifo, Juan Cristhian DNI: 45893609 Edad: 35
Sexo: M F. de Nacimiento: 24/06/89 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
Motivo de Examen: Renovar licencia Grado de Instrucción: Profesional
Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS Ocupación: Empleado P. 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	1								
II	1		No. no prueba distracción cerebral						
III	1		buena coordinación visuomotriz.						
IV	1								
V	1								
VI	1								
VII	1								
VIII	1								
IX	1								
X		X							
Totales	9								

TOTALES DE ERRORES: 1
REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS: 9 DIFERENCIA: 1

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

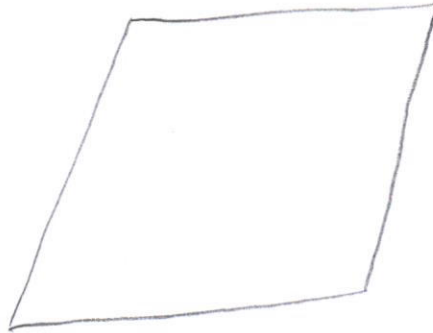
HORA DE TÉRMINO: 2:20 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

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

Aguilar Rengifo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

19 7 OCT 2024



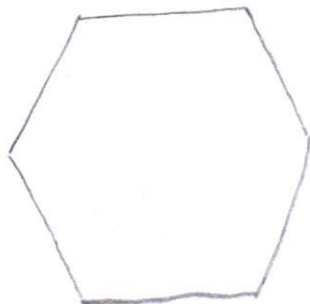
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Juan Aguilar Rengifo'.

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

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

Aguilar Rengifo Jan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

17 OCT 2024



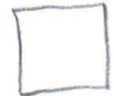
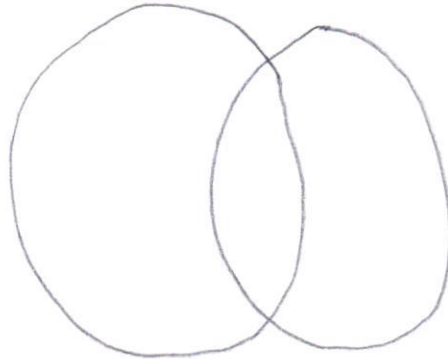
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Angela E. Mendoza Cabrejos'. The signature is stylized and fluid.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Angela E. Mendoza Cabrejos'. The signature is stylized and fluid.

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

Aguilar Dengifo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

17 OCT 2024



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

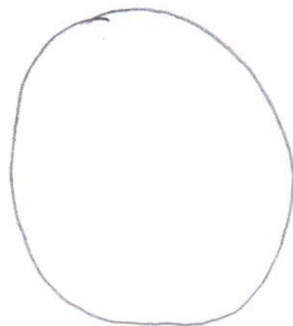


A stylized handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Angela E. Mendoza Cabrejos'.

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

Aguilar Dengfo Juan
Superior - Ing. sistemas - 35 a

17 OCT 2024



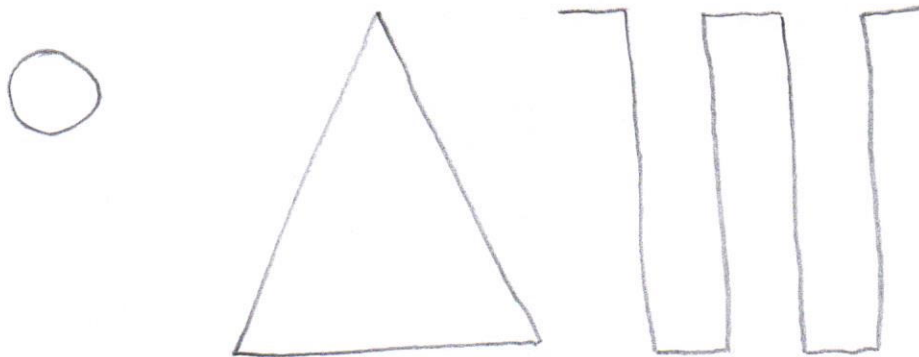
A stylized handwritten signature in blue ink.

A stylized handwritten signature in blue ink.

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

17 OCT 2024

Aguilar Rengifo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a



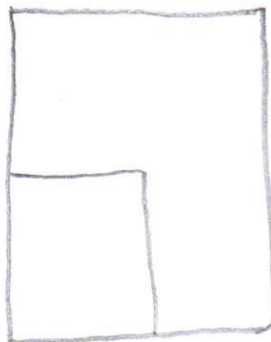
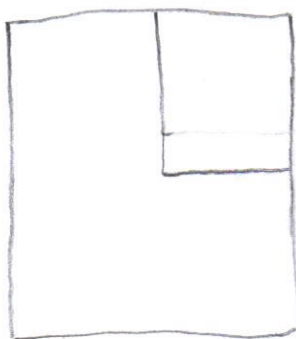
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Aguilar Rengifo'.

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

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

Aguilar Rengifo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

17 OCT 2024



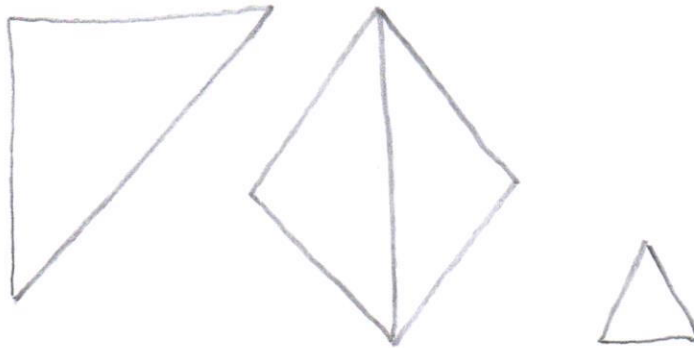
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Aguilar Rengifo".



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Angela E. Mendoza Cabrejos".
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

11 7 OCT 2024

Aguilar Pantoja Juan
Superior - Ing - Sistemas - 35 a



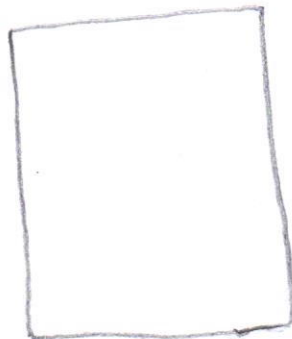
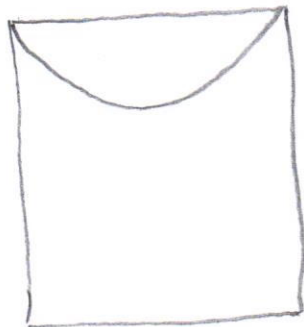
[Handwritten signature]



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

17 OCT 2024

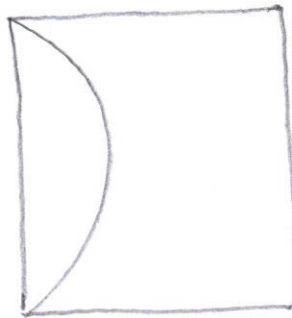
Aguilar Pango Juan
Superior - Ing. Sistema - 35 a



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

Aguiar Pengfo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

17 OCT 2024



A handwritten signature in blue ink.

A handwritten signature in blue ink.
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

Aguilar Rengifo Juan
Superior - Ing. Sistemas - 35 a

17 OCT 2024


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

HORA INICIO: 2:20 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:35 pm

Nombres y Apellidos: Juan Cristhian Aguilar Rengifo		Escolaridad: Superior		PD: 24
DNI: 45893609	Edad: 35	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/06/89	Pc: —
Grado de Instrucción: Superior		Diagnóstico: C.I. Medios		Rango: —
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: 17/10/24	

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 2024

[Handwritten signature]



Hoja de Respuestas EJEMPLOS

A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PAGINA 1

1

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
		4

2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
		1

3

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
		5

4

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
		2

5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
		1

6

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
		6

PAGINA 2

7

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
			2

8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
			4

9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
		6

10

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
		3

11

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
		0

12

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
		1

PAGINA 3

13

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
			3

14

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
			6

15

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
		4

16

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
		5

17

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
		0

18

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
		4

PAGINA 4

20

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
		2

21

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
		4

22

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
		3

23

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
		1

24

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
		5

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.P.S.P. N° 26219

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 2:35 pm

HORA TÉRMINO: 2:50 pm

Nombres y Apellidos: Juan Cristhian Aguilar Rengifo			
DNI: 45893609	Edad: 35 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 24/06/1989
Estado Civil: Soltero		Ocupación: Ing. sistemas	
Grado de Instrucción: Superior		Fecha de examen: 17/10/2024	
Clase y Categoría: NT		Motivo: revalidacion	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

3

E:

12

L:

Person. estable, tranquilo
en la interacción de
hiperactivos. Planos.

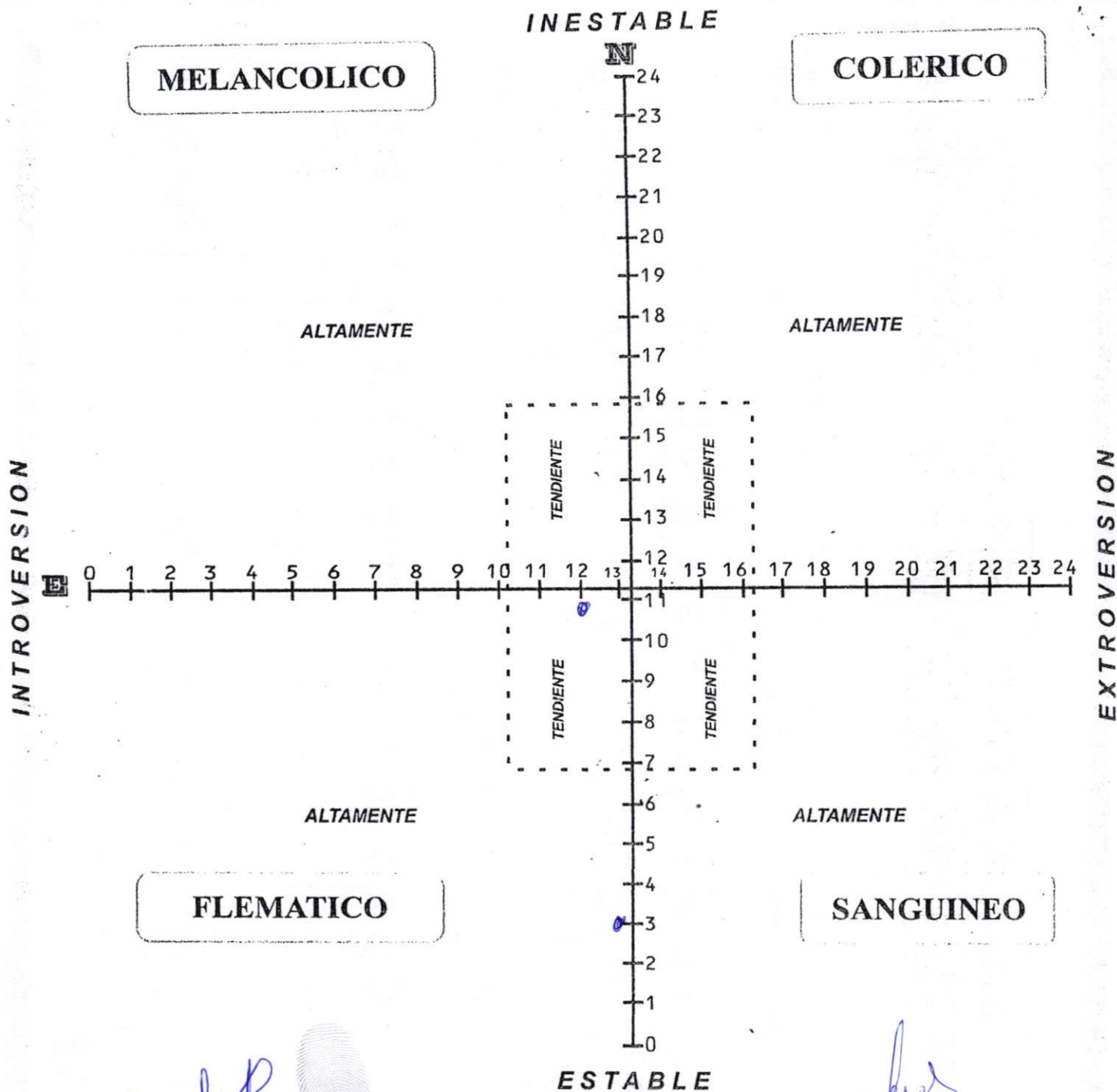
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.R.P. N° 20201

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual: 4
Grupai: 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)



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 28281

DIAGNOSTICO:

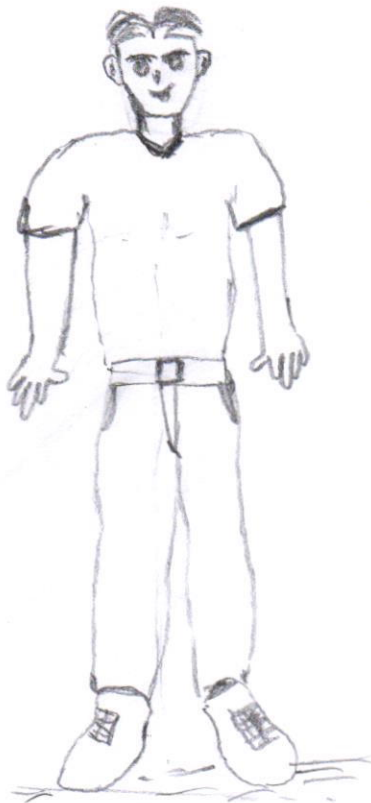
*Personas estables, tendientes a la introversión
de temperamento flemático.*

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 2:50 pm

HORA TÉRMINO: 2:55 pm

Nombres y Apellidos: <u>Juan Cristhian Aguilar Rengifo</u>				
DNI: <u>45893609</u>	Edad: <u>35</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>24 / 06 / 1989</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior</u>			Ocupación: <u>Empleado Público</u>	
Clase y Categoría: <u>AI</u>	Motivo: <u>Reevaluación</u>		Fecha de examen: <u>17 / 10 / 2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- indicadores de
fuerza e
integridad.

- Indicadores de
edad.

- indicadores de
equilibrio.

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE



FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 2:55 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:05 pm

Nombres y Apellidos: Juan Cristhian Aguilar Rengifo				
DNI: 45893609	Edad: 35 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 24 / 06 / 1989	Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Superior			Ocupación: Ing. sistemas	
Clase y Categoría: A1	Motivo: Revalidación		Fecha de examen: 12 / 10 / 2024	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input checked="" type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	2
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input type="radio"/>	3 o 4 <input checked="" type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	1
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca <input 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"/>	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"/>	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"/>	0
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	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"/>	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"/>	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

5

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 28281

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 3:05 pm

Hora de Término: 3:20 pm

Nombres y Apellidos: Juan Cristhian Aguilar Rengifo			
DNI: 45893609	Edad: 35	Fecha de Nac: 24 / 06 / 1989	Fecha de hoy: 17 / 10 / 2024
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

☐ Primario incompleto ☐ Secundario incompleto ☐ Terciario incompleto
☐ Primario completo ☐ Secundario completo ☒ Terciario/universitario completo

Estado civil:

☒ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☐ En pareja

Ocupación: Empleado Público (PIRESA San Martín)

Lugar de nacimiento: Moyobamba

Lugar de residencia actual: Moyobamba

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
	X			
	X			
X				
	X			
	X			
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. Sentir-me 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. Sentime 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.

[illegible]


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

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

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


Angela B. Mendoza Cabrejas
PSICÓLOGA
FIRMA DEL EVALUADOR


FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



Evaluación e interpretación del inventario.

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

○ 1) SOMATIZACIONES:

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): 10

△ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 8

□ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 4

* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): 8

+ 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): 6

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 5

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 70 Total (dividir): 3

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

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

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): 4

ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

*Se brinda consulta
en Salud Mental.*

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMÁTICO 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

$53/90 = 0.58$

$T = 80$

* psicopatología leve

[Firma]



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

Apellidos
AGUILAR RENGIFO

Nombres
JUAN CRISTHIAN

Nro de Licencia
X45893609

Clase
A

Fecha de Expedición
11/02/2016

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
11/02/2024

MTC

Firma del Titular

Ser. Nro Primario
1 45893609

Fecha de Nacimiento
24/06/1969

Domicilio
JR. SAN MARTIN 559 MOYOBAMBA MOYOBAMBA

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

00285229