



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000448

FECHA DEL INFORME : 4/12/2024 18:32:41

FECHA VENCIMIENTO : 4/06/2025



## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 4/12/2024 15:13:01

Fecha de Término : 4/12/2024 18:32:16

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 46984395

Nombres : DEISER BOCANEGRA FERNANDEZ

Dirección : C.P. VALLE DE LA CONQUISTA SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 17/04/1992

## CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - NUEVO

## CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA	APTO	 Julia A. Sandoval Tumbamba PSICÓLOGA C.P.S.P. N° 22741	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDANA	APTO	 Roger U. Cortez Saldana MÉDICO CIRUJANO CMP. 50528	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	 Oriel Diaz Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACIÓN : PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA OBTENCIÓN 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.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZOriel Diaz Diaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

04/12/2024 06:34 p. m.



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000448

FECHA : 4/12/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 4/12/2024

Fecha de Término : 4/12/2024

Hora de Inicio : 15:13:01

Hora de Término : 18:32:16

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 46984395

Apellido Paterno : BOCANEGRA

Apellido Materno : FERNANDEZ

Nombres : DEISER

Fecha de : 17/04/1992

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 951433378

Dirección : C.P. VALLE DE LA CONQUISTA SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO

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 : 15:16

Hora Término : 15:21

  
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 ANSTAY

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

### PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

#### C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

### RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO


Observaciones

Hora Inicio

: 15:23

Hora Término

: 16:43

  
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

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 17:36

Hora Término

: 17:53

*Roger U Cortéz Saldaña*  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 50598

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA

*ffl*   
Firma y huella digital  
Postulante

#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

12

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

12

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

12

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 17:55

Hora Término : 18:11

  
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 obtención 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  
HIPERGLUCEMIA 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

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

#### F. OTROS

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

SI

alcohol 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)

90

TALLA (CM)

165

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

33.06

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

110

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

20

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

87

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

: 18:16

Hora Término

: 18:32

  
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

NINGUNA

Observaciones

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ





Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 18:32

  
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 -0000 448

Fecha de Informe

4 12 2024

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio

4 12 2024

Fecha de Término

4 12 2024

Hora de Inicio

3 13 PM

Hora de Término

6 32 PM

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

46984395

Apellido Paterno

Bocanegra

Apellido Materno

Fernandez

Nombres

Deiser

Fecha de Nacimiento

17 04 1992

Sexo

M

Teléfono

951433789

Edad

32

Dirección

c.p valle de la conquista

**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE**

Licencia Nueva

AI

Revalidación

/

Recategorización


/

No profesional

X

Profesional

/

  
Postulante a licencia de conducir



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 3:16 pm

Hora de término: 3:21 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

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 C.B.P. N° 4474	
Firma, sello y huella digital Responsable del Análisis de Laboratorio	

	
Firma y huella digital del Postulante	





ORDEN N°: PAM – 009889

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Deiser Bocanegra Fernandez  
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.  
MUESTRA : Sangre  
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
HORA DE INICIO : 3:16 pm  
HORA DE TÉRMINO : 3:21 pm

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 04 de Diciembre del 2024

POLICLINICO ALTO MAYO  
MAYO

Anthony Calderón Salazar  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
CBP N° 4474

Hora de inicio: 3:23 pm  
 Hora de término: 4:33 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca

Reactímetro

Test de Punteo


(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos

Benton Forma C

APTO

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven

B. Test de Dominos Anstey

C. Test de Otis (abreviado)

APTO

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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

APTO
APTO

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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)

APTO
APTO

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

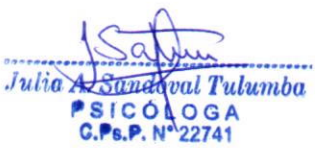

APTO

APTO

NO APTO

Observaciones:

NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 5:36pm

Hora de término: 5:51pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

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

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 3/3 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 38/38 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO

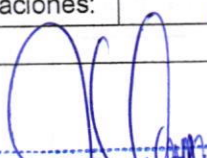

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA.

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

  
  
Firma y huella digital del  
Postulante

Nombre: Bocanegra Fernadez Deiser

DNI: 46984395

Sexo: Masculino

Edad: 32 años. (17/04/1992)

Grupo sanguíneo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: No



Examen tomado el día 04/12/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 16037

**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
	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		01:12 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oidos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador





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

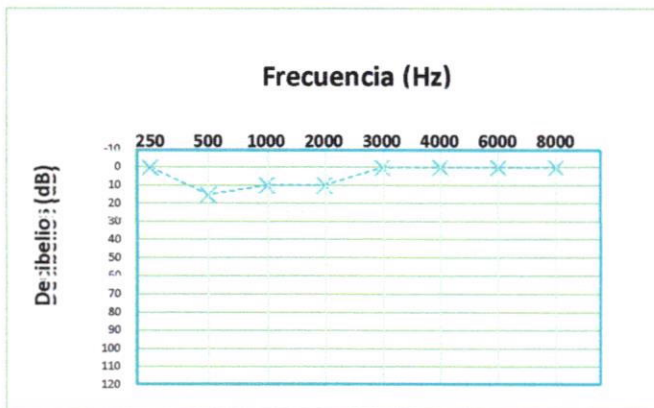
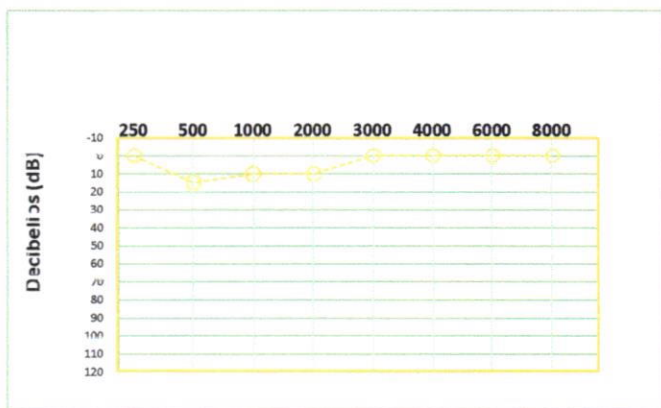
Nº Control	2821	Historia Clínica	46984395	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	4/12/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	BOCANEGRA FERNANDEZ DEISER										
Edad	32	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	POLICIA		CASE Y CATEGORIA	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								
Consumo de Tabaco	0	X	Disminución de la audición								
Servicio Militar	0	X	Dolor de oídos								
Hobbies con exposición a ruido	0	X	Zumbidos								
Exposición laboral a químicos	0	X	Mareos								
Infección al oído	0	X	Infección al oído								
Uso de ototóxicos	0	X	Otra								

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	15	10	10	0	0	0	0
OD Óseo								

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



**CONCLUSIONES:**

Audiometría dentro de los parámetros normales

**RECOMENDACIONES**

NINGUNA

*[Handwritten signature]*

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

*[Handwritten signature]*  
**Oriel Díaz Díaz**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 5:55 pm

Hora de término: 6:40 pm

#### IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia

*Paula Oribe = nl* (+) (-)  
*OI = nl, OD = nl, O. ext = nl*

2. Examen Auditivo

Via Aérea  
 OD = o  
 OI = x

Via 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>12</u>
Oído izquierdo	<u>12</u>
Ambos Oídos	<u>12</u>

Pérdida  
 Auditiva  
 (dB)

#### RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO

NO APTO

—

Observaciones: Ninguno

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



Hora de inicio: 6:16 pm

Hora de término: 6:31 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para obtención de licencia de conducir categoría A-I. Refiere sentirse bien, nega historia de AFG, DBEH, ARN, COPEP.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

96-15pts

	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			
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 HEMATOLOGICO</b>			
➤ <b>ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDROCRINAS</b>			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ <b>TRASTORNOS HEMATOLOGICOS</b>			
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		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.

*Pff*



Firma y huella del postulante

### 3. EXAMEN FÍSICO

#### ➤ Antropometría

Peso **90** Kg.

Talla **1.65** cm.

IMC **33.06**

OBESIDAD GRADO I

#### ➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
20x1
87x1
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
Normal
Normal
Normal
Normal
Normal

#### ➤ Sistema Neurológico

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

Sinergia
Eg. Conservado
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 (+) (-)

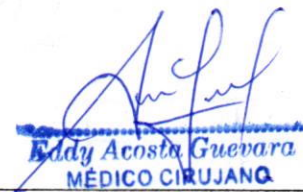

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA**



APTO

NO APTO

Observaciones:

*7/c Nutrición*

 <b>Eddy Acosta Guevara</b> <b>MÉDICO CIRUJANO</b> <b>CMP. 39521</b> Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	
--	---

	
Firma y huella digital del Postulante	

**RESULTADO FINAL**



APTO

NO APTO

Observaciones:

*NINGUNA*

 <b>Oriel Díaz Díaz</b> <b>DIRECTOR</b> <b>MÉDICO CIRUJANO</b> <b>CMP. 39520</b> Firma, sello y huella digital Director Médico	
---	---

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

*6:32*

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- 00565-0000 448

FECHA DE INFORME 4 / 12 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 4 / 12 / 2024

Fecha de Término: 4 / 12 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de Término: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: BOCANEGRA

Tipo de Documento: DNI - CE

Apellido Materno: FERNANDEZ

N° de Documento: 46984395



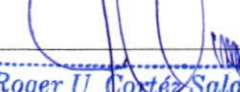
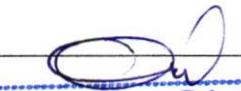
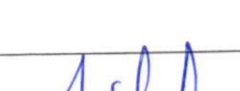

Nombres: DEISER

Fecha de Nacimiento: 17/04/1992

Grupo Sanguíneo y Factor RH: 0 (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: AI-NUOVO

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 C.B.P. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	APTO	 Julia Sandoval Tubamba PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
EVALUACIÓN VISUAL	APTO	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	APTO	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	APTO	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	APTO	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

Firma del Postulante Evaluado

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Director Médico

Huella Digital del  
Postulante Evaluado





# TRVB- Test de Retención Visual de Benton

## Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 3:23 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 04/12/2024  
Apellidos y Nombres: Bocanegra Fernando Deisen DNI: 46984395 Edad: 32  
Sexo: M F. de Nacimiento: 17/04/92 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): .....  
Motivo de Examen: obtención de licencia Grado de Instrucción: superior  
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA..... Ocupación: peluquera.....10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	✓	Sin disfunción cerebral							
II	✓								
III	✓								
IV	✓								
V	✓								
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
Totales	10								
TOTALES DE ERRORES: 0									

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

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

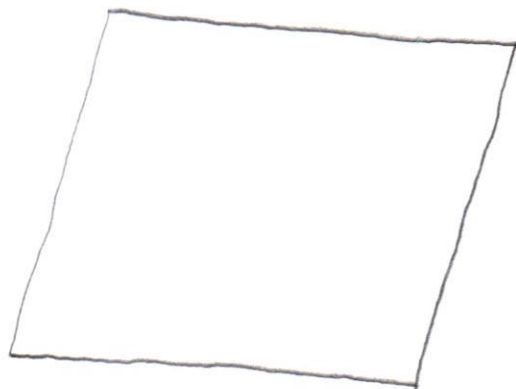
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE TÉRMINO: 3:33 pm

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


Bocanegra fernandez Deiser  
Superior - Policio - 32 a

04 DIC 2024



PFL

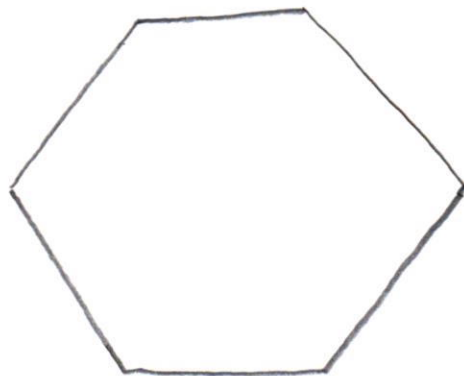


  
Julia Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



04 DIC 2024

Bocanegra fernandez Deiser  
Superior - Policia - 32 a



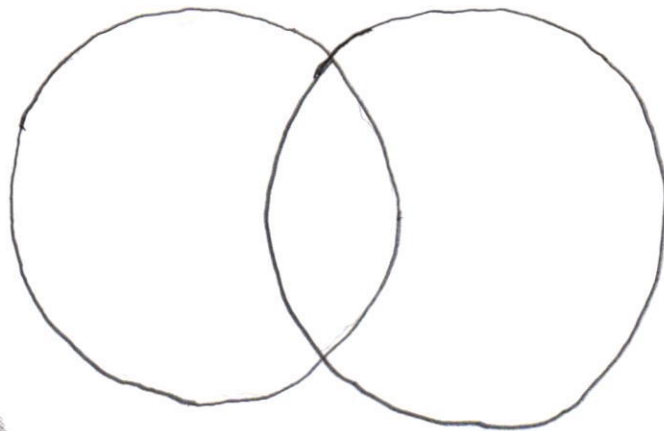
A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and curves.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Julio A. Saldívar".  
Julio A. Saldívar Tulumbo  
PSICÓLOGA  
C.P.S.P. N° 22741


Bocanegra Fernandez Deiser  
Señor - Policia - 32 años

04 DIC 2024



PFL



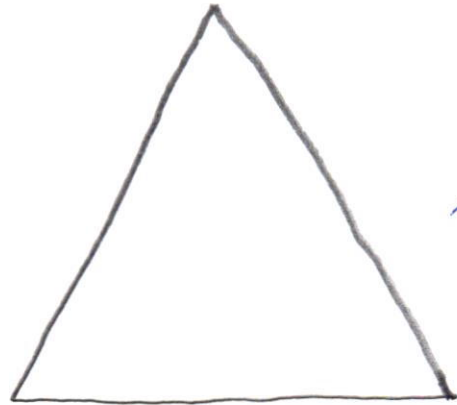
  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741


Bocanegra Fernandez Deiser  
Superior - Policia - 32 ª

04 DIC 2024



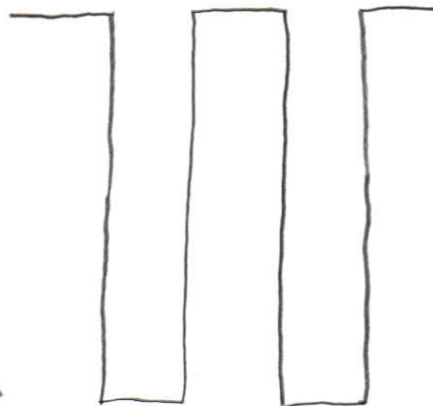
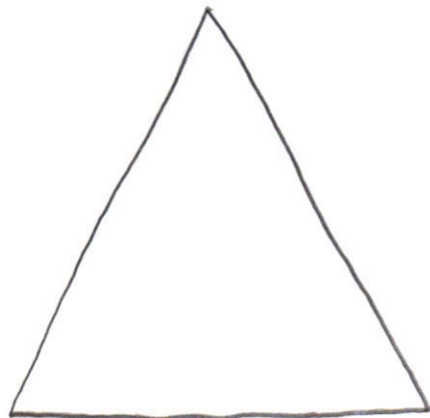
ppf



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

Bocanegra Fernandez Deiser  
Superior - Policia - 32 a

04 DIC 2024



PPF

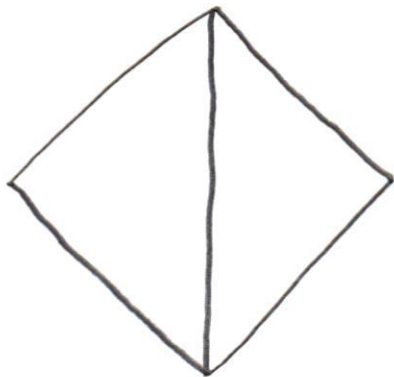


  
Julia A. Sandoval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Bocanegra Fernandez Deiser  
Superior - policia - 32 a

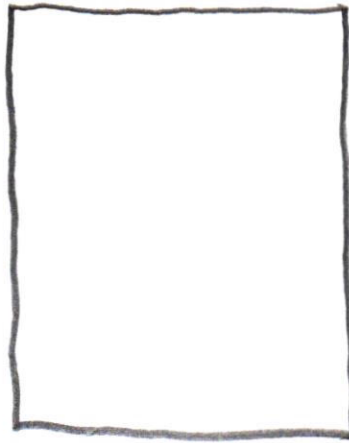
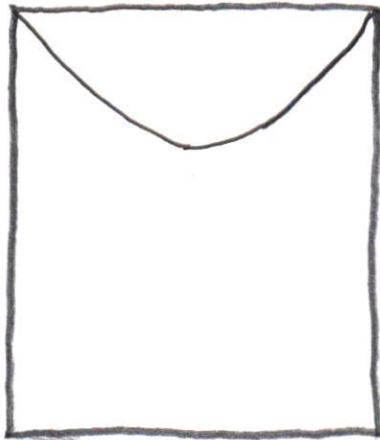
04 DIC 2024



15/12/24  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Bocanegra Fernandez Deiser  
Superior - Policia - 32 a

04 DIC 2024



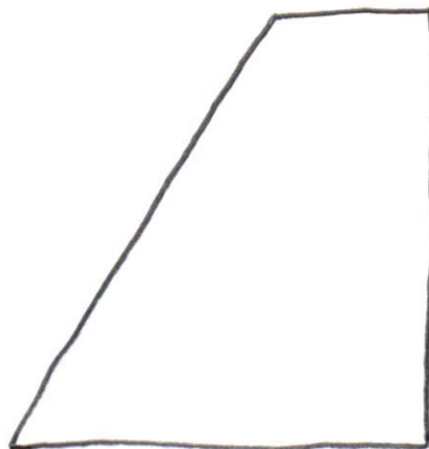
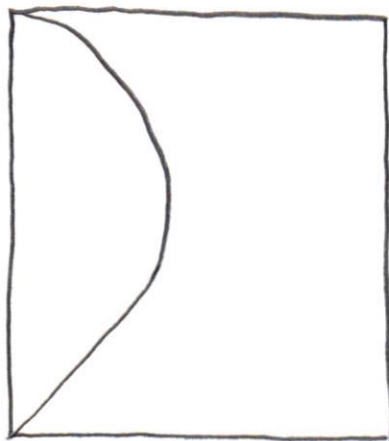
PF




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

Bocanegra Fernandez Deiser  
Superior - polica - 32 a

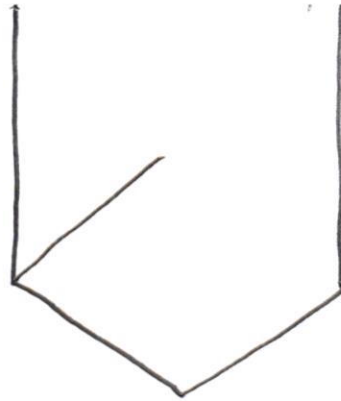
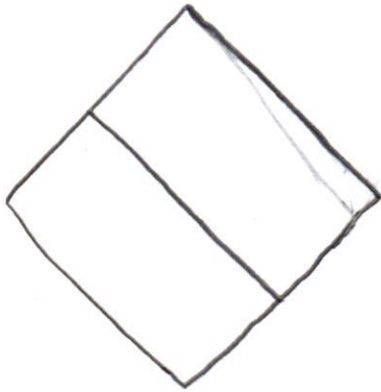
04 DIC 2024



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

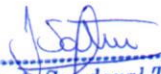
Bolanegra Fernandez Deiser  
Superior - policia - 32 a

04 DIC 2024



PR

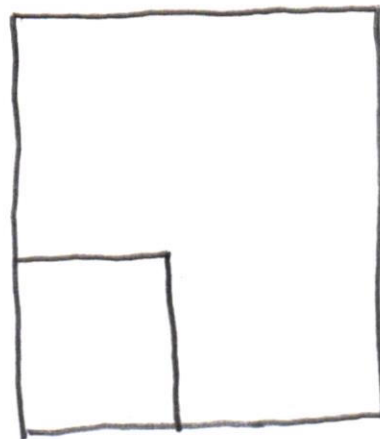
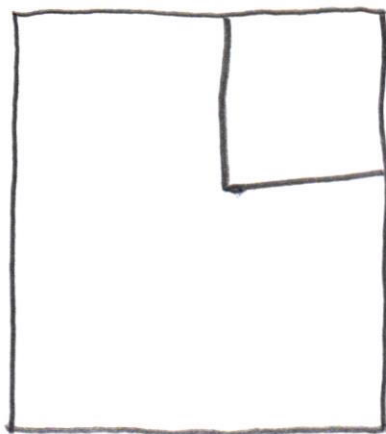


  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741




Bovaneira Fernandez Deiser  
Superior - polícia - 32 a

04 DIC 2024



PFL



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

HORA INICIO: 3:33pm

# TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:48pm

Nombres y Apellidos: <u>Deisy Bocanegra Fernandez</u>		Escolaridad: <u>Superior</u>		PD: <u>24</u>
DNI: <u>46984795</u>	Edad: <u>32</u>	Sexo: <u>M</u>	Profesión: <u>Policia</u>	Pc: <u>-</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior</u>		Fecha de Nac: <u>17/04/92</u>		Rango: <u>-</u>
Examinador: <u>PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA</u>			Diagnóstico: <u>C.I. Promedio</u>	
Fecha de hoy: <u>04/12/2024</u>				

## 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 Sandoval Tulumba*  
PSICÓLOGA  
C.P.S. N° 28443

*PPL*





# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

**A**


**B**


**C**


**D**


PAGINA 1

PAGINA 2

1

		2
		4

2

		6
		1

3

		3
		5

4

		0
		2

5

		4
		1

6

		3
		6

7

			5
			2

8

			0
			4

9

		2
		6

10

		3
		3

11

		4
		0

12

		5
		1

PAGINA 3

PAGINA 4

13

			2
			3

14

			5
			6

15

		1
		4

16

		2
		5

17

		6
		0

18

		1
		4

19

		2
		2

20

		1
		5

21

		0
		4

22

		6
		3

23

		2
		1

24

		3
		5

Julia A. Sandoval Tulumba  
PSTCOLOGA  
CIPs.P. N° 2241





# TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:48 pm

HORA TÉRMINO: 4:03 pm

Nombres y Apellidos: <u>Deise Bocanegra Fernandez</u>			
DNI: <u>46984398</u>	Edad: <u>32</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>17/04/92</u>
Grado de Instrucción: <u>superior</u>		Ocupación: <u>policia</u>	
Clase y Categoría: <u>p1</u>		Motivo: <u>Nuevo</u>	Fecha de examen: <u>04/12/2024</u>
Examinador: <u>PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA</u>			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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

2

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

14

L:

Estable  
Extrovertido  
Sanguíneo



# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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

MELANCOLICO

COLERICO

INESTABLE

N

ALTAMENTE

ALTAMENTE

TENDIENTE

TENDIENTE

TENDIENTE

TENDIENTE

ALTAMENTE

ALTAMENTE

FLEMATICO

SANGUINEO

ESTABLE

*[Handwritten signature]*



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

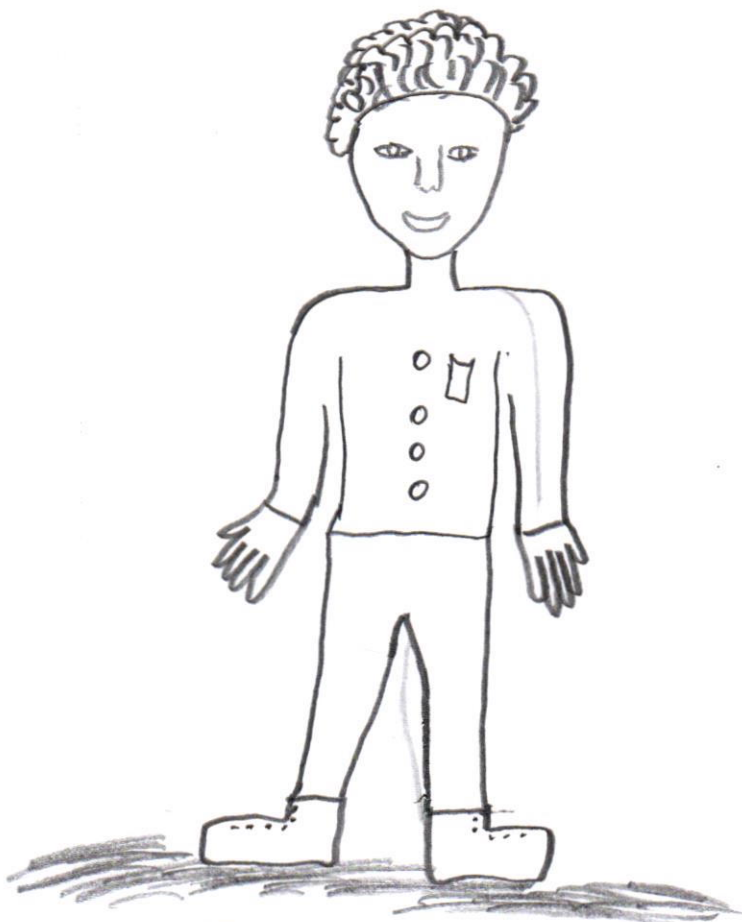
DIAGNOSTICO: Persona estable, extrovertido, temperamento sanguíneo.....

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER


HORA INICIO: 4:03pm

HORA TÉRMINO: 4:08pm

Nombres y Apellidos: <u>Deise Bocanegra Fernandez</u>				
DNI: <u>46984395</u>	Edad: <u>32</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>17/04/92</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>superior</u>			Ocupación: <u>policia</u>	
Clase y Categoría: <u>A1</u>	Motivo: <u>NUOVO</u>		Fecha de examen: <u>04 / 12 / 2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 5 minutos



Tensión  
Resistente

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

  
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: .....4:08pm.....

HORA DE TÉRMINO: .....4:18pm.....

Nombres y Apellidos: <i>Deisen Bocanegra Fernandez</i>					
DNI: <i>46984395</i>	Edad: <i>32</i> años	Sexo: <i>M</i>	Fecha de Nac: <i>17/04/92</i>	Estado Civil: <i>soltero</i>	
Grado de Instrucción: <i>Superior</i>			Ocupación: <i>policia</i>		
Clase y Categoría: <i>A1</i>		Motivo: <i>nuevo</i>		Fecha de examen: <i>04/12/2024</i>	
Examinador: PSICÓLOGO JULIA SANDOVAL TULUMBA					Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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 a 7 puntos 8 a 15 puntos 16 puntos a más	Consumo de bajo riesgo Consumo de riesgo Posible consumo, problema o dependencia		Intervención mínima Intervención breve Derivación asistida para una evaluación completa			Puntaje AUDIT <input type="checkbox"/>

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

*Consumo de bajo riesgo*



Hora de Inicio: 4:18 pm

Hora de Término: 4:33 pm

Nombres y Apellidos: <u>Deisen Bocauegra Fernandez</u>			
DNI: <u>46984395</u>	Edad: <u>32</u>	Fecha de Nac: <u>17/04/92</u>	Fecha de hoy: <u>04/12/2024</u>
Psicólogo Responsable:		Examinador: PSICÓLOGA JULIA A. SANDOVAL TULUMBA	

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

☐ Mujer ☒ Varón

**Educación:**

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

**Estado civil:**

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

Ocupación: Policia

Lugar de nacimiento: Moyobamba - San Martin

Lugar de residencia actual: MZA 30 LT06 - 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 sinresponder.

- ☐ 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.	+				
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.	+				

*PPF*





- [illegible]



71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

[illegible]

*Julia A. Sanflov Tulumba*  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

- + 72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
- ☐ 73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
- 74. Meterme muy seguldo 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
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				
+				

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

FIRMA DEL EVALUADOR

*[Firma]*  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



## Evaluación e interpretación del inventario.

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

☐ 1) SOMATIZACIONES:

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

☐ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

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

\* 4) DEPRESIÓN:

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

+ 5) ANSIEDAD :

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

— 6) HOSTILIDAD:

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

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

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

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

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

◇ 9) PSICOTICISMO:

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

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ( SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO ( PSDI)

Total:.....

© 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

0/90 = 0  
T = 35

sin psicopatología.

