



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000378

FECHA DEL INFORME : 25/10/2024 17:27:01

FECHA VENCIMIENTO : 25/04/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 25/10/2024 14:33:05

Fecha de Término : 25/10/2024 17:09:32

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 71888003

Nombres : ALBERTO CARLOS CAMPOS IDROGO

Dirección : CASERIO PINSHAPAMPA SAN MARTIN/LAMAS/ALONSO DE ALVARADO

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 2/10/2000

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 Calderon Salazar BIÓLOGO/MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.P.S.P. N° 26281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	 Roger U. Cortez Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
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

OBSERVACION : PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-I, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS. APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, APARENTE BUEN ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN. LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ
Oriel Diaz Diaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú
Telf.: (511) 615 7800
www.mtc.gob.pe

25/10/2024 05:28 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000378

FECHA : 25/10/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 25/10/2024

Fecha de Término : 25/10/2024

Hora de Inicio : 14:33:05

Hora de Término : 17:09:32

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 71888003

Apellido Paterno : CAMPOS

Apellido Materno : IDROGO

Nombres : ALBERTO CARLOS

Fecha de : 2/10/2000

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 918757484

Dirección : CASERIO PINSHAPAMPA SAN MARTIN/LAMAS/ALONSO DE ALVARADO

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

A

FACTOR RH

POSITIVO

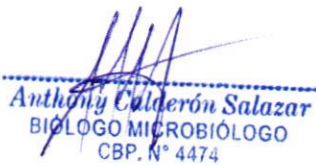
Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:33

Hora Término : 14:38


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. N° 4474

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
ANTHONY CALDERON SALAZAR



Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

B. TEST DE DOMINOS 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


: 14:39

Hora Término

: 15:51


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

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS


Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

30

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

3

OI

RESULTADO (+) (-)

3

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

3

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

Hora Inicio : 16:16

Hora Término : 16:33


Roger U Cortez Saldana
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)

10

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:35

Hora Término : 16:51


Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
ORIEL DIAZ DIAZ




Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

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

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA
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
 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 esporadicamente.
----	--------------------------

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

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

67
165
24.61

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

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

110
70
20
80
97
APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Hora Inicio : 16:52

Hora Término : 17:09


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 : 17:27


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 -0000378

Fecha de Informe

25 10 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

25 10 2024

Fecha de Término

25 10 2024

Hora de Inicio

2 33 PM

Hora de Término

05 09 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

71888003

Apellido Paterno

Compos

Apellido Materno

Idrogo

Nombres

Alberto carlos

Fecha de Nacimiento

02 10 2000

Sexo

M

Teléfono

918757484

Edad

24

Dirección

Caserío Pinshapampa

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

AI

Revalidación



Recategorización

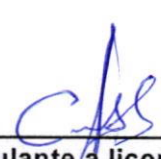



No profesional



Profesional



 
Postulante a licencia de conducir

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 2:33 pm
Hora de término: 2:38 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohometría

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

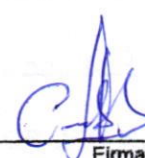

Grupo sanguíneo A Factor RH (+)

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO apto NO APTO

Observaciones: Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009743

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Alberto Carlos Campos Idrogo
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:33 PM
HORA DE TÉRMINO : 2:38 PM

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	A (+)

Moyobamba, 25 de Octubre del 2024

POLICLINICO ALTO MAYO
MÁS VIDA Y SALUD
Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO-MICROBIÓLOGO
CRP N° 4474

Hora de inicio: 2:39 pm
 Hora de término: 3:49 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosenométrico

Test de Palanca

(+) (-)

Reactímetro

(+) (-)

Test de Punteo

(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos

<u>APTO</u>

(+) (-)

Benton Forma C

(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven

<u>APTO</u>

(+) (-)

B. Test de Dominos Anstey

(+) (-)

C. Test de Otis (abreviado)

(+) (-)

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

A. Test proyectivo Karen Machover

<u>APTO</u>
<u>APTO</u>

(+) (-)

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+) (-)

C. Inventario de personalidad de Eysenck

(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT

<u>APTO</u>
<u>APTO</u>

(+) (-)

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

(+) (-)

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

(+) (-)

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: 4:16 pm
Hora de término: 4:31 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

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

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 3/3 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

Firma y sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual

Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Campos Idrogo Alberto Carlos
DNI: 71888003
Sexo: Masculino
Edad: 24 años. (02/10/2000)
Grupo sanguíneo: A +
Restricciones:
Estado civil: Sin Datos
Estudios: Sin datos
Domicilio: Sin Datos
Restricciones: No



Examen tomado el día 25/10/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 15816

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
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		00:89 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

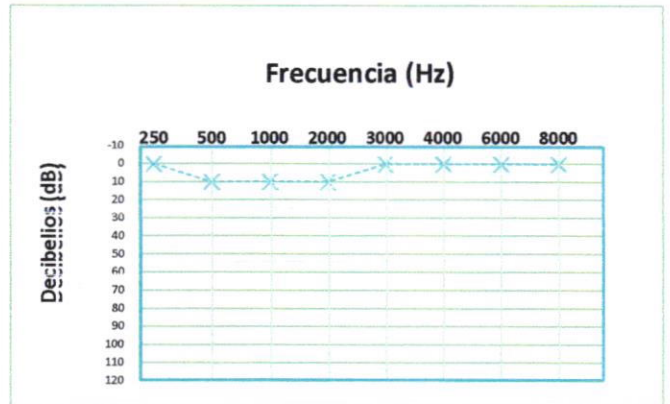
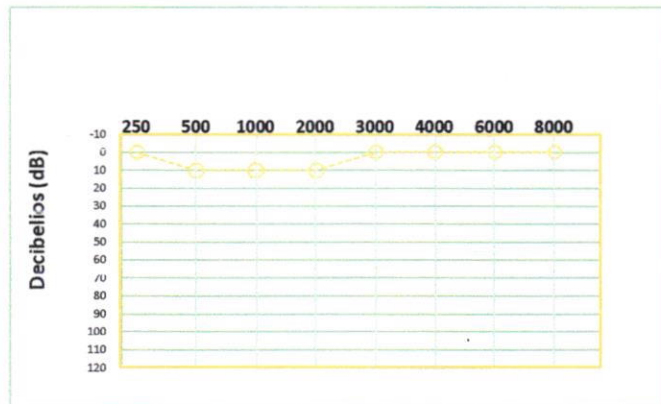
Nº Control	2676	Historia Clínica	71888003	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	25/10/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	CAMPOS IDROGO ALBERTO CARLOS										
Edad	24	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	SISTENTE ADMINISTRATIVO		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	10	10	10	0	0	0	0
OD Óseo								

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

Hora de inicio: 4:35 pm
 Hora de término: 4:50 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia Normal Otitis media (+) (-)
OT = Normal O. media O. ext

2. Examen Auditivo

Vía Aérea
 OD = o
 OI = x

Vía Ósea
 OD = <
 OI = >

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>10</u>
(+)	(-)	Oído izquierdo	<u>10</u>
(+)	(-)	Ambos Oídos	<u>10</u>

Pérdida
 Auditiva
 (dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO APTO NO APTO —

Observaciones: Ninguno

Oriel Díaz Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP 39520

Firma, sello y huella digital
 Responsable de Evaluación Auditiva

[Firma]

Firma y huella digital del
 Postulante

Hora de inicio: 4:52 PM

Hora de término: 5:07 PM

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para obtención de licencia de conducción A-I. Refiere sentirse bien, llega puntual a ABEB, ABHI, ABEN.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

WTEP. EG-19719

	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		1	
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)	✓		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)		✓	

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 **67** Kg.

Talla **1.65** cm.

IMC **24.61**

NORMAL

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
20x'
80x'
97%
Normal

5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Ausencia
Ausencia
Ausencia
Ausencia
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Normal
Eg. Conservado
Ausencia
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

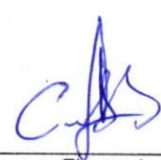

APTO

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

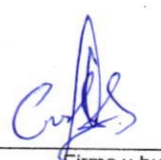

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

5:27

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 2024-00565-0000378

FECHA DE INFORME 25 / 10 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 25 / 10 / 2024

Fecha de Término: 25 / 10 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: campos

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: Idrogo

N° de Documento: 71888003

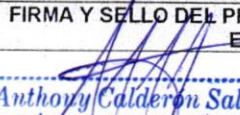
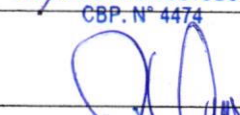

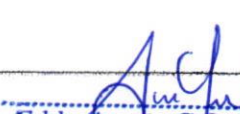

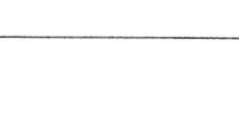
Nombres: Alberto carlos

Fecha de Nacimiento: 02-10-2000

Grupo Sanguíneo y Factor RH: A (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: A F - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE:

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
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: 2:39 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 25/10/2024
Apellidos y Nombres: Campos Idrogo Alberto Carlos DNI: 71888003 Edad: 24
Sexo: M. F. de Nacimiento: 02/10/2000 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
Motivo de Examen: Licencia de conducir Grado de Instrucción: Superior
Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS. Ocupación: Asistente 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	1								
II	1								
III	1								
IV	1								
V	1								
VI	1								
VII	1								
VIII	1								
IX	1								
X	1								
Totales	10								

TOTALES DE ERRORES: 0

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

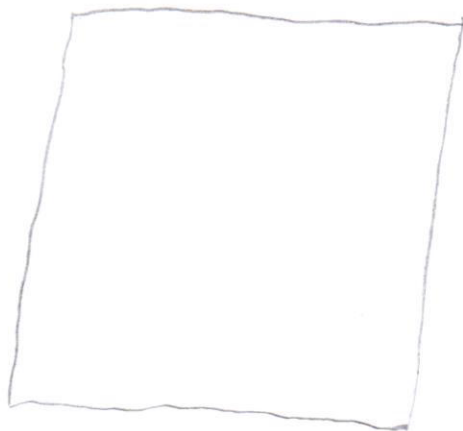
HORA DE TÉRMINO: 2:49 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

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

12 5 OCT 2024

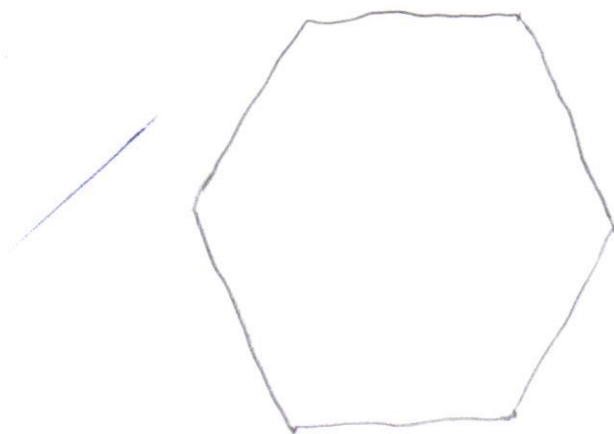
Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a



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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



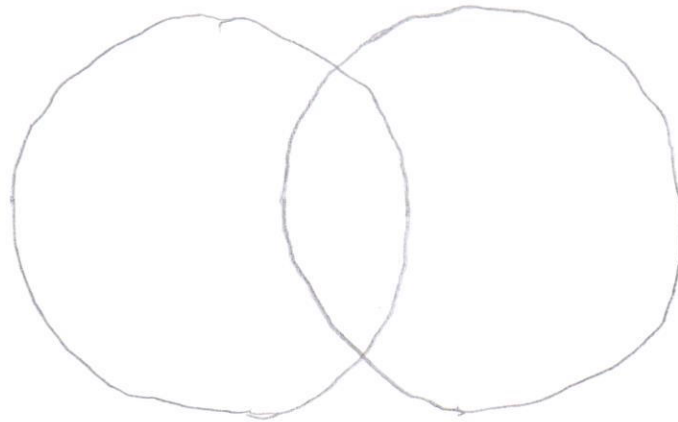
Campos



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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



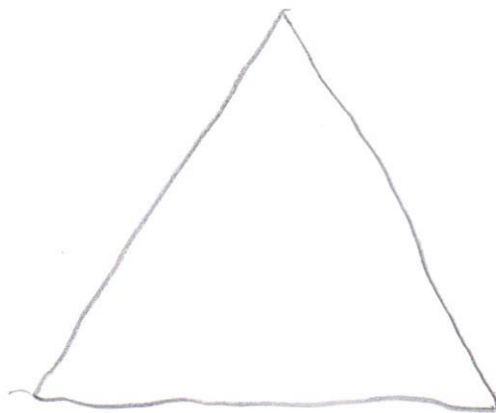
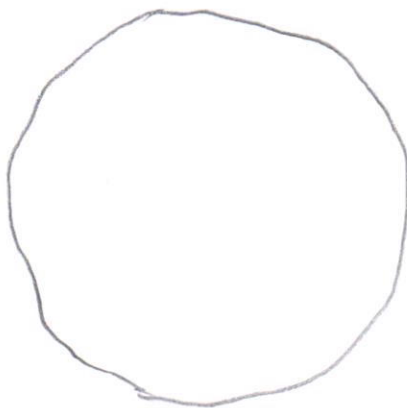
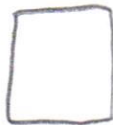
Ch




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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



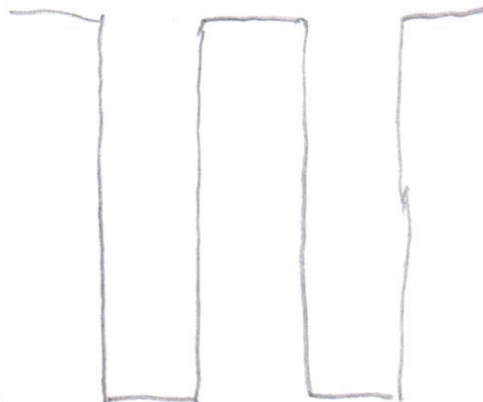
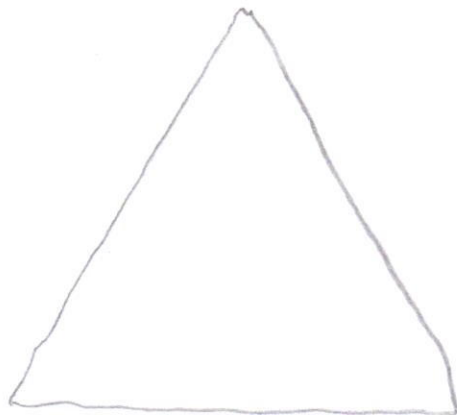
Handwritten signature/initials.



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

25 OCT 2024

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a



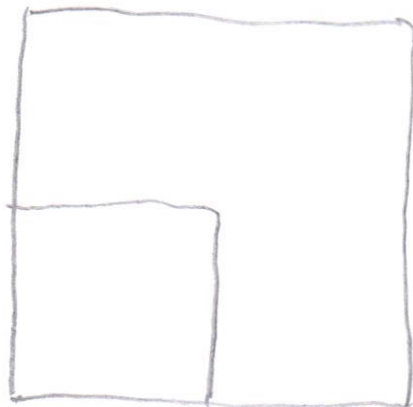
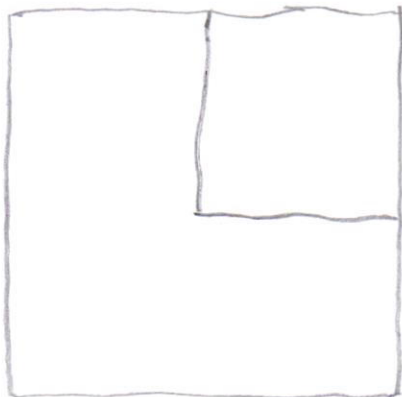
CA




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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



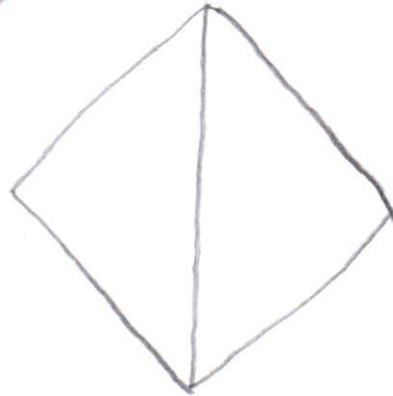
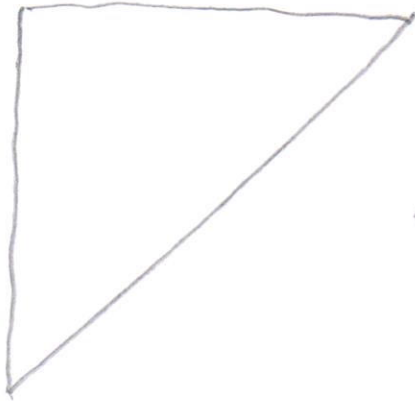
Campos



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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



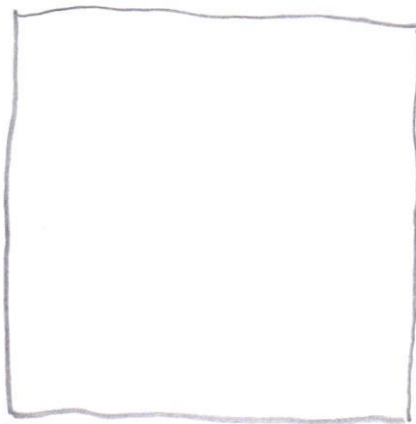
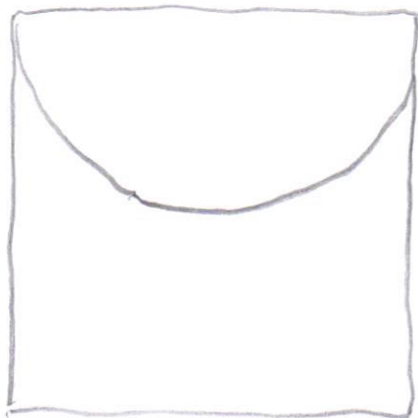
Campos



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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



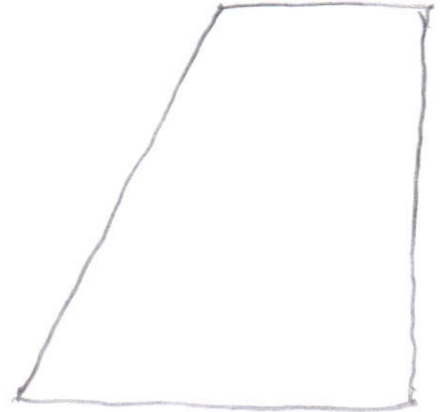
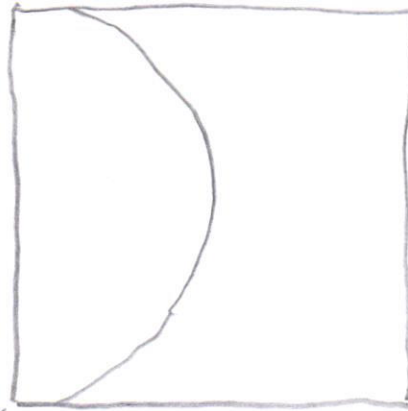
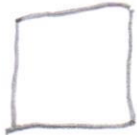
CA




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

Campos Idrogo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



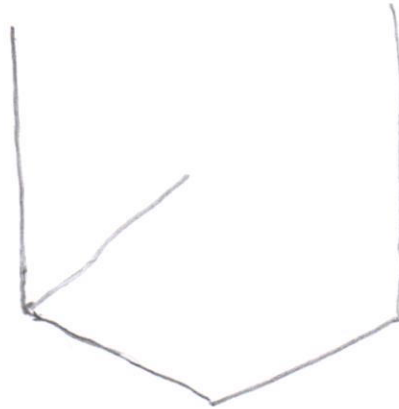
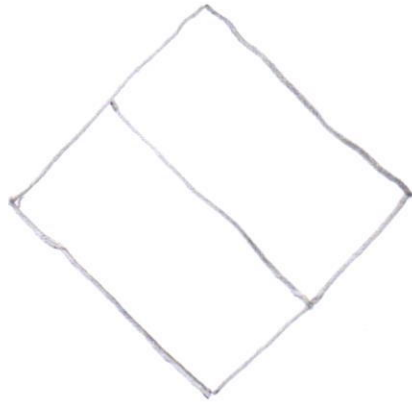
Campos



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

Campos Rodrigo Alberto
Superior - Asistente - 24 a

25 OCT 2024



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



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

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

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA INICIO: 2:49 pm

HORA TÉRMINO: 3:04 pm

Nombres y Apellidos: Alberto Carlos Campos Idiogo		Escolaridad: Superior		PD: 24
DNI: 71888003	Edad: 24	Sexo: M	Fecha de Nac: 02/10/2000	Pc: —
Grado de Instrucción: Superior		Diagnóstico: C.T. Mecb.		Rango: —
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: 25/10/2024	

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

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

CA

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A	B
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

C	D
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

PAGINA 1

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

PAGINA 2

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

PAGINA 3

13	14
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
15	16
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
17	18
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

PAGINA 4

19	20
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
21	22
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
23	24
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

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

CAB

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:04pm

HORA TÉRMINO: 3:19pm

Nombres y Apellidos: <u>Alberto Carlos Campos Idiogo</u>			
DNI: <u>71888003</u>	Edad: <u>24</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>02/10/2000</u>
Estado Civil: <u>Soltero</u>		Grado de Instrucción: <u>Superior</u>	
Ocupación: <u>Asistente Administrativo</u>		Clase y Categoría: <u>A+</u>	
Motivo: <u>Nuevo</u>		Fecha de examen: <u>25/10/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

4

E:

17

L:

Persona estable. Extraordinario
de aprendizaje. Signos.

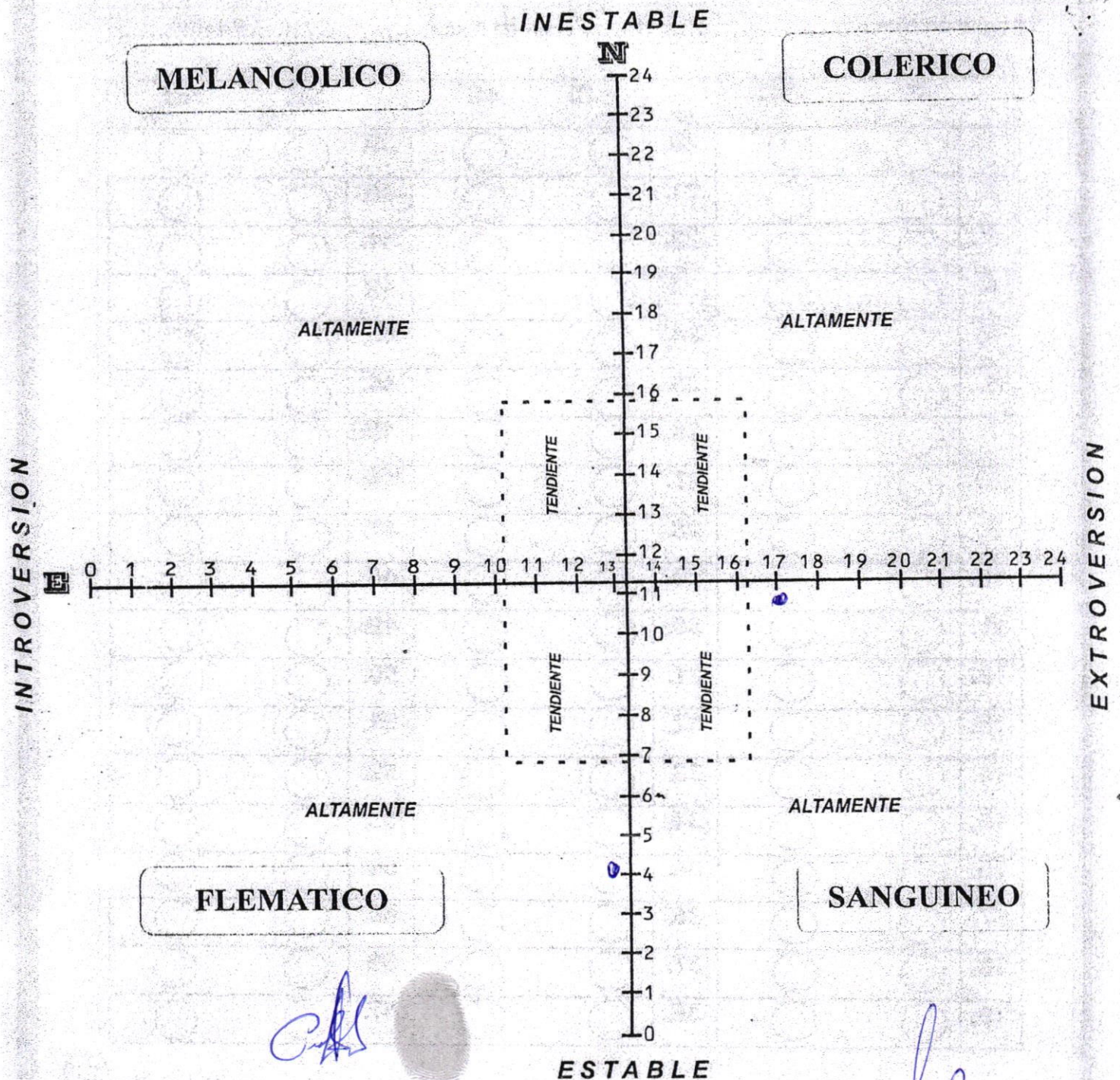
Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual: 4
Grupal: 3.80

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

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



Ch

Angela E. Mendoza Cabrejos

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

DIAGNOSTICO: Persona estable, extrovertida,
de temperamento sanguíneo

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:19 pm

HORA TÉRMINO: 3:24 pm

Nombres y Apellidos: <u>Alberto Carlos Campos Idrogo</u>				
DNI: <u>71888003</u>	Edad: <u>24</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>02/10/2000</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Tecnico profesional</u>		Ocupación: <u>Asistente Administrativo</u>		
Clase y Categoría: <u>A1</u>	Motivo: <u>NUEVO</u>		Fecha de examen: <u>25/10/2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- indicadores de Intreder
- indicadores de Agresividad
- evasión de la realidad


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: 3:24 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:34 pm

Nombres y Apellidos: <u>Alberto Carlos Campos Idrogo</u>				
DNI: <u>71888003</u>	Edad: <u>24</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>02/10/24</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior</u>			Ocupación: <u>Asistente Administrativo</u>	
Clase y Categoría: <u>AJ</u>	Motivo: <u>Nuevo</u>		Fecha de examen: <u>25/10/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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

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

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

0

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 3:34pm

Hora de Término: 3:49pm

Nombres y Apellidos: <u>Alberto Carlos Campos Idrogo</u>			
DNI: <u>71880003</u>	Edad: <u>24</u>	Fecha de Nac: <u>02/10/2000</u>	Fecha de hoy: <u>25/10/2024</u>
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

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

Estado civil:

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

Ocupación: Asistente AdministrativoLugar de nacimiento: MojabambaLugar de residencia actual: Mojabamba

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
<input checked="" type="radio"/>				
<input checked="" type="radio"/>				
	<input checked="" type="radio"/>			
<input checked="" type="radio"/>				
	<input checked="" type="radio"/>			
	<input checked="" type="radio"/>			




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

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


40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormir.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

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

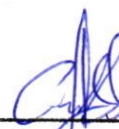



Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26281

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


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

FIRMA DEL EVALUADOR





FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Evaluación e interpretación del inventario.

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

○ 1) SOMATIZACIONES:

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): 0

△ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 6

□ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 8

*** 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): 4

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 3

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 70 Total (dividir): 2

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 7

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): 11

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI)

Total:.....

Total:.....

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

$49/90 = 0.54$

$T = 80$

psicopatología leve

[Firma]



