



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000417

FECHA DEL INFORME : 14/11/2024 16:51:21

FECHA VENCIMIENTO : 14/05/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 14/11/2024 14:20:26

Fecha de Término : 14/11/2024 16:50:04

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 43524022

Nombres : ELMER GALLARDO TAPIA

Dirección : CASERIO VIRGEN DEL CARMEN BAJO - CHURUCANCHA CAJAMARCA/CHOTA/LAJAS

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 6/04/1986

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Tres c - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	 Anthony Calderon Salazar BIÓLOGO/MICROBIÓLOGO CBP N° 44374	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA MOISES TORRES MUNDACA	APTO	 Moises Torres Mundaca PSICÓLOGO C.P.S.P. 31733	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	 Roger Ube delindo 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 68014	
RESULTADO FINAL	APTO	 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION :

PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA REVALIDACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-IIIC, 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 39520



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000417

FECHA : 14/11/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 14/11/2024

Fecha de Término : 14/11/2024

Hora de Inicio : 14:20:26

Hora de Término : 16:50:04

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 43524022

Apellido Paterno : GALLARDO

Apellido Materno : TAPIA

Nombres : ELMER

Fecha de : 6/04/1986

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 975803265

Dirección : CASERIO VIRGEN DEL CARMEN BAJO - CHURUCANCHA CAJAMARCA/CHOTA/LAJAS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Tres c - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

EXAMEN TOXICOLÓGICO (MUESTRA DE ORINA)

A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

0

B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

0

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

0

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

A

FACTOR RH

POSITIVO


Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:20

Hora Término : 14:28


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)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

5/2

REACTÍMETRO (+) (-)

0.37

TEST DE PUNTEO (+) (-)

41/24

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:29

Hora Término : 15:43



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
MOISES TORRES MUNDACA




Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

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 (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

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 : 15:52

Hora Término : 16:08


Roger U. Cortés Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA





Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:10

Hora Término : 16:32


Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
ORIEL DIAZ DIAZ





Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir categoría A-IIIc, 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 NEUROLOGICO

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

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

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO
NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

F. OTROS

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

NO

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

72

TALLA (CM)

171

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

24.62

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

100

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

60

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

20

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

77

PULSIOXIMETRÍA

96

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

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

24.62

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

100

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL PECHO EN CENTÍMETROS

97.9

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA


Observaciones

Hora Inicio : 16:33

Hora Término : 16:50


Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69421

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
EDDY ACOSTA GUEVARA



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

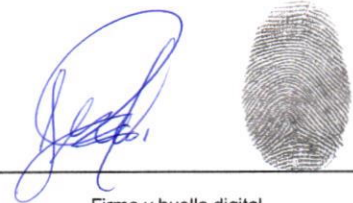
Restricciones

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 : 16:51


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 - 0000417

Fecha de Informe

14 / 11 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

14 / 11 / 2024

Fecha de Término

14 / 11 / 2024

Hora de Inicio

02 20 PM

Hora de Término

04 50 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

43524022

Apellido Paterno

GALLARDO

Apellido Materno

TAPIA

Nombres

ELMER

Fecha de Nacimiento

6 / 4 / 1986

Sexo

M

Teléfono

97580326

Edad

38

Dirección

CASERIO VIRGEN DEL CARMEN - CATAMARCA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

☐

Revalidación

☒

Recategorización


☐

No profesional

☐

Profesional

☒


Postulante a licencia de conducir



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 2:20 pm
Hora de término: 2:28 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

Resultado (+) (-) Valor Negativo

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

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


2. Grupo Sanguíneo o Factor RH


Grupo sanguíneo A Factor RH (+)

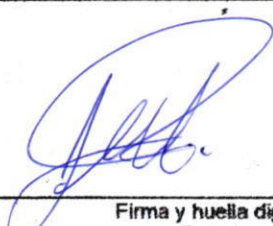
RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO


APTO Apto NO APTO —

Observaciones: Ninguna.


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




Firma y huella digital del
Postulante





ORDEN N°: PAM – 009813

CATEGORIA: A III C

PACIENTE : Elmer Gallardo Tapia.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:20 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:28 pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
DETECCIÓN DE MARIHUANA (THC)	NEGATIVO
DETECCION DE COCAINA (COC)	NEGATIVO
DROGAS SINTETICAS	NEGATIVO
ALCOHOLIMETRIA	NEGATIVO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	A (+)

Moyobamba, 14 de Noviembre del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MAYO
Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
C.R.P. N° 4474

Nombre: Gallardo Tapia Elmer

DNI: 43524022

Sexo: Masculino

Edad: 38 años. (06/04/1986)

Grupo sanguíneo: A +

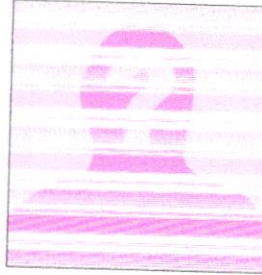
Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Calzada Sn

Restricciones: No



Examen tomado el día 14/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15932

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0,27 seg. (Muy rápido)

Prueba #3: 0,28 seg. (Muy rápido)

Prueba #5: 0,29 seg. (Muy rápido)

Prueba #7: 0,34 seg. (Rápido)

Prueba #9: 0,43 seg. (Lento)

Prueba #2: 0,34 seg. (Rápido)

Prueba #4: 0,45 seg. (Lento)

Prueba #6: 0,27 seg. (Muy rápido)

Prueba #8: 0,74 seg. (Muy Lento)

Prueba #10: 0,27 seg. (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Con promedio: 0,37 seg. (Aprobado)

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 2.02 (Aprobado)

Cantidad de errores: 5 (Aprobado)

Tiempo de test: 00:25 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 24 (Reprobado)

Cantidad de aciertos: 41 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 10.16 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



Hora de inicio: 2:29 pm
 Hora de término: 3:39 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca	<u>Apto 5/2</u>	(+) (-)
Reactímetro	<u>Apto 0,37</u>	(+) (-)
Test de Punteo	<u>Apto 41/24</u>	(+) (-)

B. Pruebas

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

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

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

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

A. Test proyectivo Karen Machover	<u>Apto</u>	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos		(+) (-)
C. Inventario de personalidad de Eysenck	<u>Apto</u>	(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT	<u>Apto</u>	(+) (-)
B. Inventario de 90 síntomas – SCL-90-R	<u>Apto</u>	(+) (-)
C. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad neurológicos (Nechapi)		(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 <p>Moises Torres Mundacu PSICOLOGO C.Ps.P. 31733</p>			
<p>Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica</p>		<p>Firma y huella digital del Postulante</p>	

Hora de inicio: 3:52pm
Hora de término: 4:07pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD 20/20 OI 20/20 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 2/2 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO

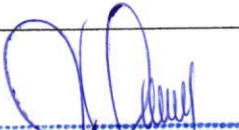

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Nombre: Gallardo Tapia Elmer

DNI: 43524022

Sexo: Masculino

Edad: 38 años. (06/04/1986)

Grupo sanguíneo: A +

Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Calzada Sn

Restricciones: No



Examen tomado el día 14/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15935

RESULTADO: APROBADO**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	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		00:78 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

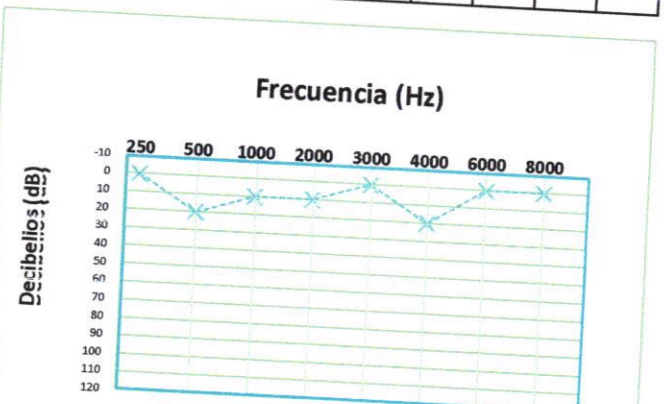
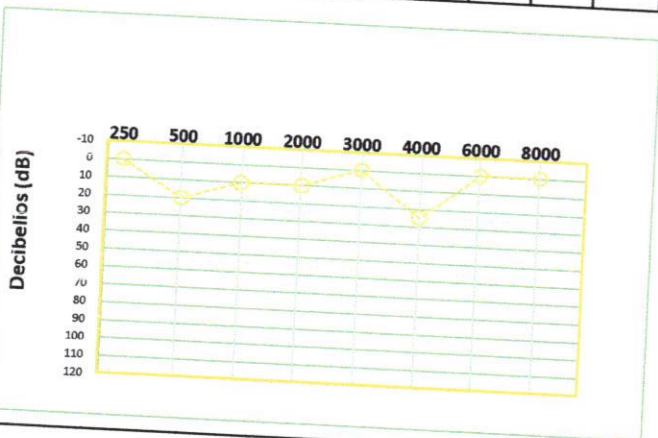
Nº Control	2746	Historia Clínica	43524022	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox
Fecha del Examen	14/11/2024	EXAMEN	Licencias de Conducir	X	Periódica	0
Apellidos y Nombres	GALLARDO TAPIA ELMER			Retiro	0	Otro
Edad	38	Sexo	M	DNI	0	Mod: 240 Serie: 32661
Ocupación	CONDUCTOR		CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d	0
Uso de protectores auditivos	0			Tapones	0	Orejeras
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso			0	Ruido moderado	0
ANTECEDENTES RELACIONADOS			SI	NO	Ruido no molesto	0
Consumo de Tabaco	0	X				
Servicio Militar	0	X				
Hobbies con exposición a ruido	0	X				
Exposición laboral a químicos	0	X				
Infección al oído	0	X				
Uso de ototóxicos	0	X				
SINTOMAS			SI	NO		
Disminución de la audición			0	X		
Dolor de oídos			0	X		
Zumbidos			0	X		
Mareos			0	X		
Infección al oído			0	X		
Otra			0	X		

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

AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	0	20	10	10	0	25	0	0
OD Óseo								

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



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

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

RECOMENDACIONES

NINGUNA

[Signature]



[Signature]
Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 4:10 pm
 Hora de término: 4:25 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopy

(+) (-)

2. Examen Auditivo

	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	16
Oído izquierdo	15
Ambos Oídos	15

Pérdida
Auditiva
(dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

Aplo

NO APTO



Observaciones:

Ningun2

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Auditiva

Firma y huella digital del
Postulante

Hora de inicio: 4:33 pm

Hora de término: 4:48 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

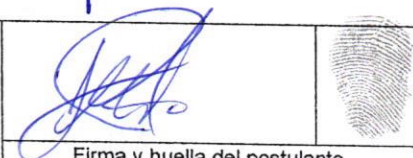
1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para
rehabilitación de miembro ATTC. Refiere
síntoma bien, y 1299 hitos AB/E6
AB/E1, AB/E1, WTEP. EG: 15 p 45.

2. ANTECEDENTES PERSONALES

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

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
F. OTROS			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			
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.	
---	---

3. EXAMEN FÍSICO

> Antropometría

Peso **72** Kg.

Talla **1.71** cm.

IMC **24.62**

Normal

> Sistema Cardio-Respiratorio

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

100
60
20 x'
77 x'
96 %
<i>Normal</i>

5. APARATO LOCOMOTOR

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

<i>Normal</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Normal</i>

> Sistema Neurológico

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

<i>Emergia</i>
<i>Eq. Condicionado</i>
<i>Ausencia</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>
<i>Normal</i>

➤ Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)

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

24.62
100
II
37.2
00
Niega

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO

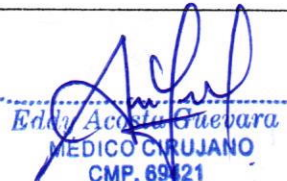

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguno

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

APTO

APto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguno

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

4:51

A.M.

P.M.

Nombres y Apellidos: Emmer Gallardo Tapia				
DNI: 43524022	Edad: 38 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 06/04/1986	Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Secundaria completa			Ocupación: conductor	
Examinador: DR. EDDY ACOSTA GUEVARA			Fecha de examen: 14/11/2024	

**Escala de Somnolencia Epworth
(Versión Peruana Modificada)**

¿Qué tan probable es que usted **cabecee o se quede dormido** en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

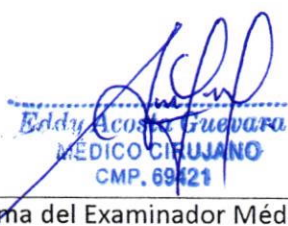
Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado leyendo	X			
Viendo televisión	X			
Sentado (por ejemplo: en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	X			
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido	X			
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten	X			
Sentado conversando con alguien	X			
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X			
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico	X			
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble	X			

¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc)?

☒ Sí () No

NOTA: Cada situación tiene un puntaje de 0 a 3. Cero indica nunca y 3 una alta probabilidad de cabecear. El puntaje total se obtiene sumando el puntaje de cada situación. Para personas que manejan vehículos motorizados, se suma los primeros ocho ítems. Para personas que no manejan vehículos motorizados, se suma los primeros siete ítems y el ítem nueve.


Firma del evaluado
DNI. **43524022**


Sello y Firma del Examinador Médico

Evaluación Primaria:

APROBADO (**X**)

DESAPROBADO ()

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 417

FECHA DE INFORME 14 / 11 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 14 / 11 / 2024

Fecha de Término: 14 / 11 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio:

Fecha de Término:

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: GALLARDO

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: TAPIA

N° de Documento: 43524022

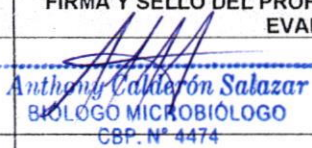
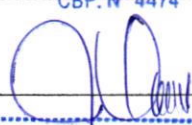


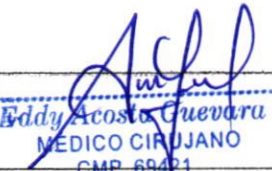

Nombres: ELMER

Fecha de Nacimiento: 06-04-1986

Grupo Sanguíneo y Factor RH: A (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: ADEC - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE:

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	 Anthony Callejón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Moises Torres Mundaca PSICOLOGO C.Ps.P. 31733	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Roger U. Cortéz 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: 2:29 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha: 14/11/2024
Apellidos y Nombres: Gallardo Tapia Elmer DNI: 43524022 Edad: 38
Sexo: M F. de Nacimiento: 06/04/1986 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
Motivo de Examen: Revalidacion Grado de Instrucción: Secundaria
Examinador: PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES..... Ocupación: Conductor 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									

TOTALES DE ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

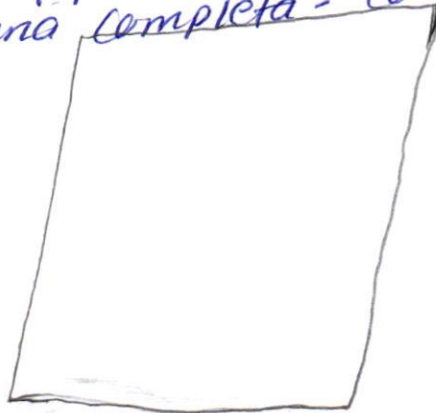
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

HORA DE TÉRMINO: 2:39 pm



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer - conductor - 38 años 14 NOV 2024
Secundaria Completa



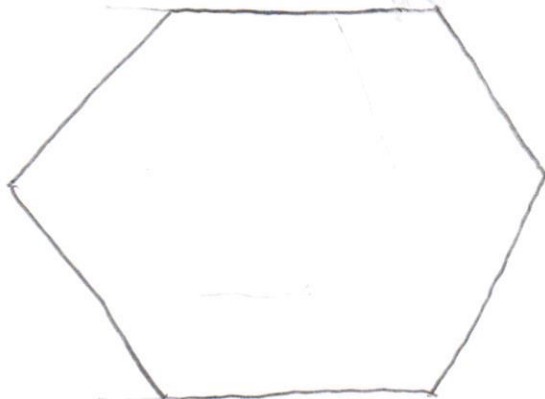
/



Moses Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer
Secundaria completa - conductor - 38 a

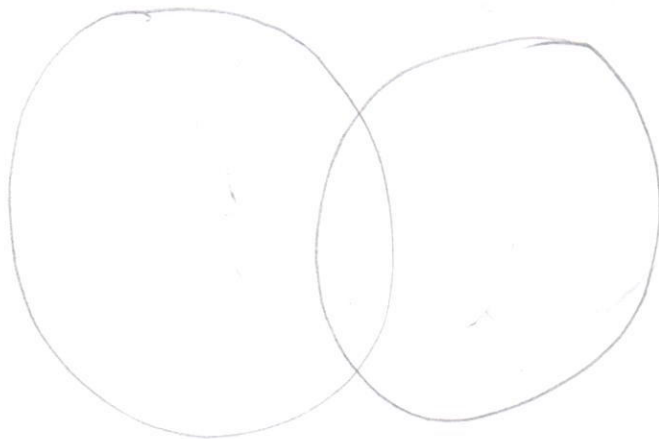
14 NOV 2024



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer
Sewndana Completa - conductor - 38 a

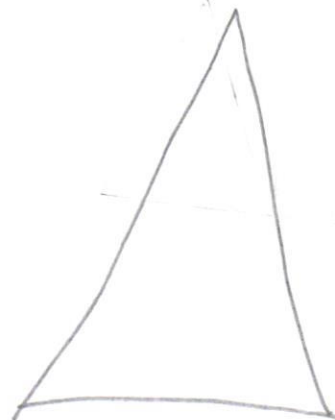
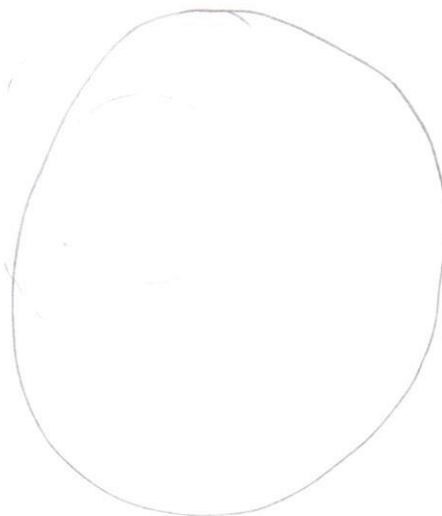
14 NOV 2024



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer
Secundaria Completa - conductor - 38 a

11 4 NOV 2024



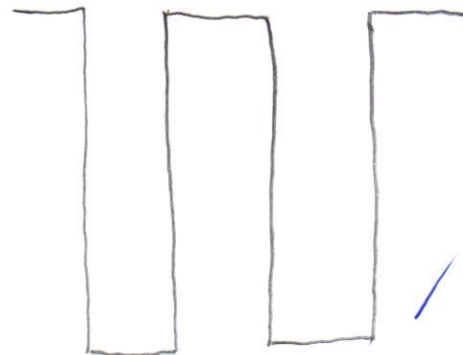
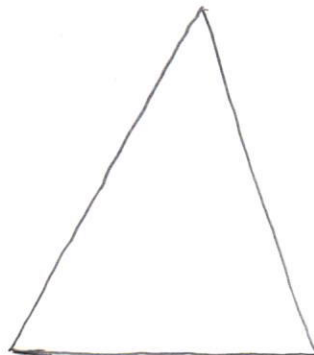
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Tapia'.



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Ballardo Tapia Elmer
Secundaria Completa - conductor - 38 a

14 NOV 2024

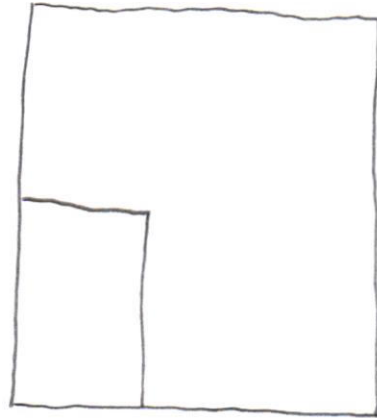
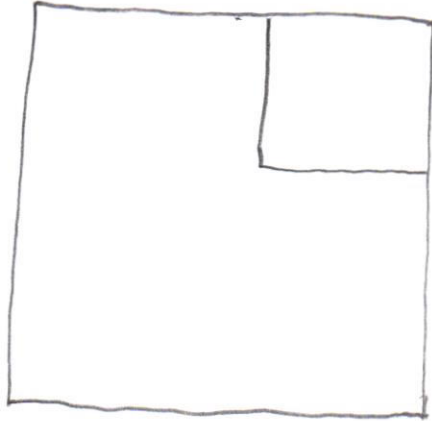


A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Tapia'.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Moises Torres Mundaca'.
A circular professional stamp in blue ink. The outer ring contains the text 'Moises Torres Mundaca' and 'PSICOLOGO'. The inner circle contains the text 'C.Ps.P. 31733' and a small logo.

Gallardo Tapia elmer
Secundario completo - Conductor - 38 a

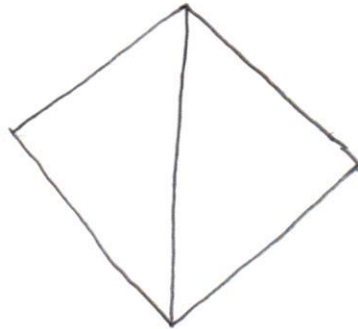
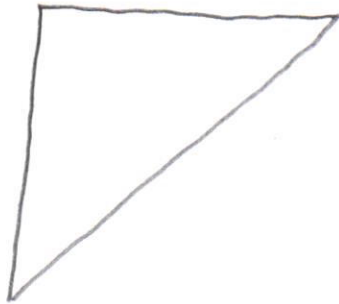
14 NOV 2024



Moises Torres Mundacu
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer
Secundaria Completa - Conductor - 38 a

14 NOV 2024



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



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

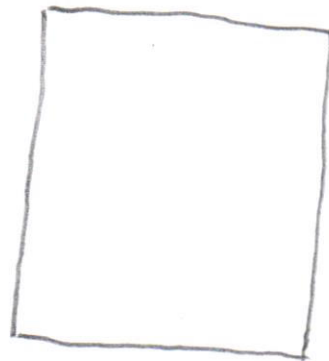
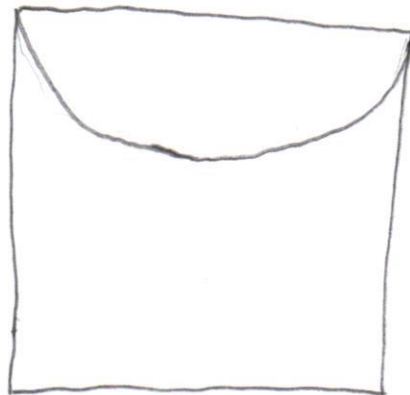


Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733



Gallardo Tapia Elmer
Secundaria completa - conductor - 38 a

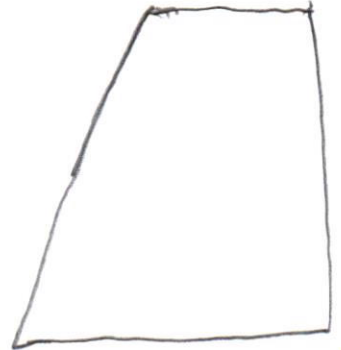
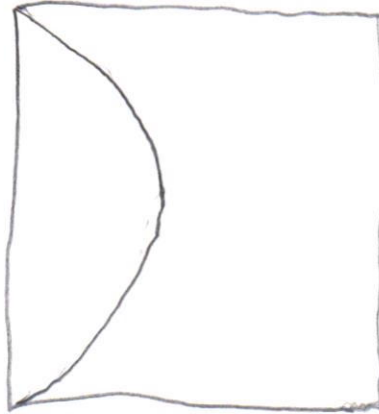
14 NOV 2024



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

Gallardo Tapia Elmer
Sewndana Completa - Conductor - 38 a

14 NOV 2024

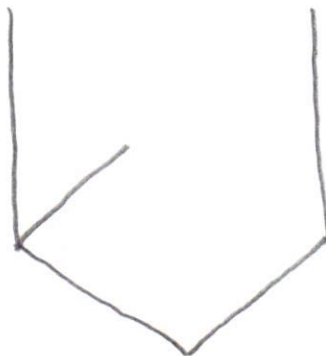
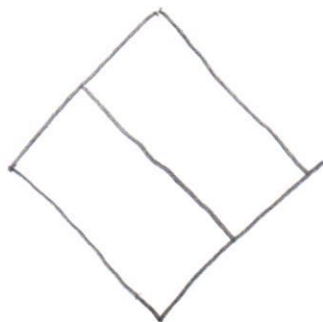


A handwritten signature in blue ink, located at the bottom left of the page.

A handwritten signature in blue ink, located above the stamp.
A circular professional stamp with a logo inside, followed by the text:
Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

14 NOV 2024

Gallardo Tapia Elmer
Secundano completa - Conductor - 38 a



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



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

HORA INICIO: 2:39 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:54 pm

Nombres y Apellidos: Elmer Gallardo Tapia		Escolaridad: Secundaria		PD: 24
Dni: 43524022		Edad: 38	Sexo: M	Fecha de Nac: 06/04/1986
Grado de Instrucción: Secundaria completa		Diagnóstico: C.I. Promedio		Pc: —
Examinador: PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES			Fecha de hoy: 14/11/2024	

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

[Signature]



Hoja de Respuestas EJEMPLOS

A	B

C	D

PAGINA 1

1	2
3	4
5	6

PAGINA 2

7	8
9	10
11	12

PAGINA 3

13	14
15	16
17	18

PAGINA 4

19	20
21	22
23	24

Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.P. 2 21722

[Signature]


TEST DE EYSENCK

HORA DE INICIO: 2:54pm

HORA DE TERMINO: 3:09pm

Nombres y Apellidos: Elmer Gallardo Tapia			
DNI: 43524022	Fecha de Nac.: 6/4/86	Edad: 38	M F
Estado Civil: Soltero		Ocupación: conductor	
Grado de Instrucción: Secundaria completa.		EXAMINADOR:	
Duración :15 minutos		PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES ✓	
		Fecha de test: 14/11/2024	

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input 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 type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:  7
 E: 13
 L: 6

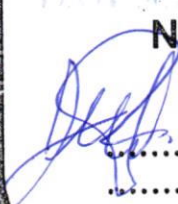

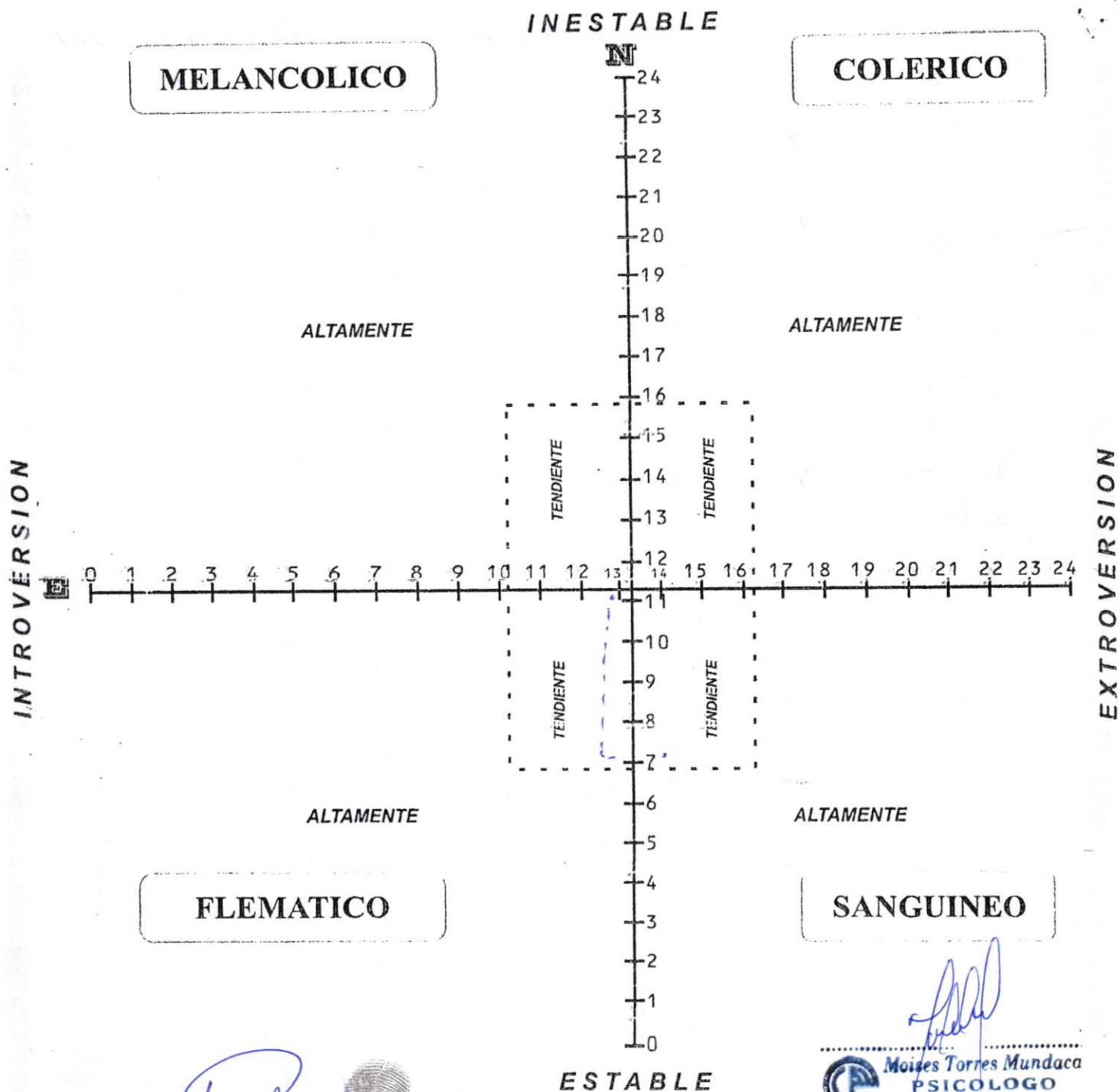


 Moises Torres Mundaca
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. 31733

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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



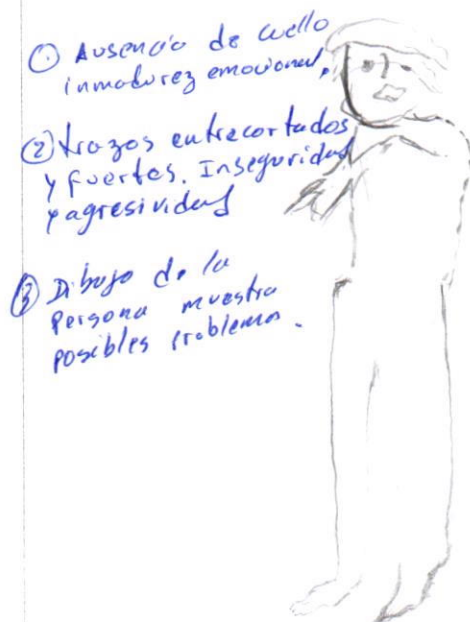
Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.P.S.P. 31733

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:09pm

HORA TÉRMINO: 3:14 pm

Nombres y Apellidos: <u>Elmer Gallardo Tapia</u>				
DNI: <u>43524022</u>	Edad: <u>38</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>06/04/1986</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>secundaria completa</u>			Ocupación: <u>conductor</u>	
Clase y Categoría: <u>AHC</u>		Motivo: <u>revalidacion</u>	Fecha de examen: <u>14/11/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES				Duración: 5 minutos



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

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: 3:14 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:24 pm

Nombres y Apellidos: <u>Elmer Gallardo Tapia</u>					
DNI: <u>43524022</u>	Edad: <u>38</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>06/04/1986</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>	
Grado de Instrucción: <u>Secundaria completa</u>			Ocupación: <u>conductor</u>		
Clase y Categoría: <u>A11/C</u>		Motivo: <u>Revalidación</u>		Fecha de examen: <u>14/11/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES					Duración: <u>10 minutos</u>

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 <u>0</u>



Moises Torres Mundaca
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 31733

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS: Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 3:24 pm

Hora de Término: 3:39 pm

Nombres y Apellidos: Elmer Gallardo Tapia			
DNI: 43524022	Edad: 38	Fecha de Nac: 06/04/1986	Fecha de hoy: 14/11/2024
Psicólogo Responsable: Ps. PSICÓLOGO TORRES MUNDACA MOISES			

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: Conductor

Lugar de nacimiento: Lajas - choza - Cajamarca

Lugar de residencia actual: Lajas

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

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

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



Moises Torres Mundaca
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

- ◇ 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		
	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			




Muñoz Torres Mónica
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

[Handwritten signature]



	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 mí cabeza hay algo que no funciona bien.	X				

 *Moses Torres Mundaca*
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

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):.....

☐ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 5

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 3

* 4) DEPRESIÓN:

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

+ 5) ANSIEDAD :

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

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 2

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

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

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 1

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir): 1

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

$19/90 = 0.2$
 $T = 65$
persona en riesgo.

[Firma]



Moises Torres Munoz
PSICOLOGO
C.Ps.P. 31733

REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES
LICENCIA DE CONDUCIR

MT C

MT C

Apellidos
GALLARDO TAPIA

Nombres
ELMER

Nro de Licencia
X43524022

Clase
A

Fecha de Expedición
06/11/2013

Categoría
Tres c profesional

Fecha de Revalidación
21/11/2024

FIRMA DEL TITULAR.

Serie **Nro Primigenio**
5 **43524022**

Fecha de Nacimiento
06/04/1986

Domicilio
CASERIO VIRGEN DEL CARMEN BAJO -
CHURUCANCHA LAJAS CHOTA CAJAMARCA

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
A+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

D0223973