



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000402

FECHA DEL INFORME : 7/11/2024 18:08:08

FECHA VENCIMIENTO : 7/05/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 7/11/2024 15:15:14

Fecha de Término : 7/11/2024 18:07:12

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 45367332

Nombres : ALEX GONZALES PEREZ

Dirección : JR. LIBERTAD 890 SAN MARTIN/RIOJA/ NUEVA CAJAMARCA

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 17/09/1988

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 CRP N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.P.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 REGULAR ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

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



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000402

FECHA : 7/11/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 7/11/2024

Fecha de Término : 7/11/2024

Hora de Inicio : 15:15:14

Hora de Término : 18:07:12

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 45367332

Apellido Paterno : GONZALES

Apellido Materno : PEREZ

Nombres : ALEX

Fecha de : 17/09/1988

Sexo : MASCULINO

Teléfono : 942960652

Dirección : JR. LIBERTAD 890 SAN MARTIN/RIOJA/NUEVA CAJAMARCA

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 : 15:17

Hora Término : 15:23


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 ANSTHEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 15:23

Hora Término : 16:59


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

: 17:13

Hora Término

: 17:29


Roger U. Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA


Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


Hora Inicio : 17:34

Hora Término : 17:49


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 regular estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación. Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. EG: 15 pts / 15 pts.

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

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

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR
PRÓTESIS
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO
NO
NO

C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

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

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO
NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

TRASPLANTE RENAL

INSUFICIENCIA RENAL

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

NO

NO

NO

F. OTROS

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

SI

alcohol esporádicamente.

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

83

TALLA (CM)

164

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

30.86

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

120

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

80

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

78

PULSIOXIMETRÍA

97

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 17:50

Hora Término

: 18:07


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 Diaz Diaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ





Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 18:08


Oriel Diaz Diaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

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

N° de Informe

2024- 00565 - 0000402

Fecha de Informe

07 11 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

07 11 2024

Fecha de Término

07 11 2024

Hora de Inicio

3 15 pm

Hora de Término

06 07 pm

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

45367332

Apellido Paterno

Gonzales

Apellido Materno

Perez

Nombres

Alex

Fecha de Nacimiento

17 09 1988

Sexo

M

Teléfono

942960652

Edad

36

Dirección

Jr. Libertad 890

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

AI

Revalidación

☒

Recategorización

☒

No profesional

X

Profesional

☒


Postulante a licencia de conducir



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 3:17 pm
Hora de término: 3:22 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

Resultado (+) (-) Valor

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>
Resultado Marihuana	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>
Resultado Drogas Sintéticas	(+) (-)	<input type="text" value="—"/>



2. Grupo Sanguíneo o Factor RH



Grupo sanguíneo Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO NO APTO

Observaciones:

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009786

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Alex Gonzales Perez
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 3:17pm
HORA DE TÉRMINO : 3:22pm

RESULTADOS

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	A (+)

Moyobamba, 07 de Noviembre del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MASVISA
Anthony Calderón Salazar
BIOLOGO MICROBIOLOGO
CRP N° 4474

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

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensométrico

Test de Palanca

☐

(+) (-)

Reactímetro

☐

(+) (-)

Test de Punteo

☐

(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos

☐

(+) (-)

Benton Forma C

☐

(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven

☐

(+) (-)

B. Test de Dominos Anstey

☐

(+) (-)

C. Test de Otis (abreviado)

☐

(+) (-)

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

A. Test proyectivo Karen Machover

☐

(+) (-)

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

☐

(+) (-)

C. Inventario de personalidad de Eysenck

☐

(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT

☐

(+) (-)

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

☐

(+) (-)

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

☐

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO

APTO


NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 5:13 pm

Hora de término: 5:28 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 APTD 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado APTD 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado APTD 3/3 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado APTD 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado APTD 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado APTD 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

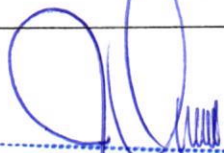
APTO

APTO

NO APTO

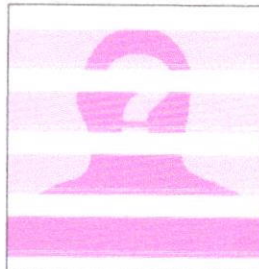
—

Observaciones: Ninguna


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


Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Gonzales Perez Alex
DNI: 45367332
Sexo: Masculino
Edad: 36 años. (17/09/1988)
Grupo sanguineo: A +
Restricciones:
Estado civil: Sin Datos
Estudios: Sin datos
Domicilio: Sin Datos
Restricciones: No



Examen tomado el día 07/11/2024

Tipo de examen: Particular

Número de informe: 15880

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
Apresiasi3n de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminaci3n de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:01 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

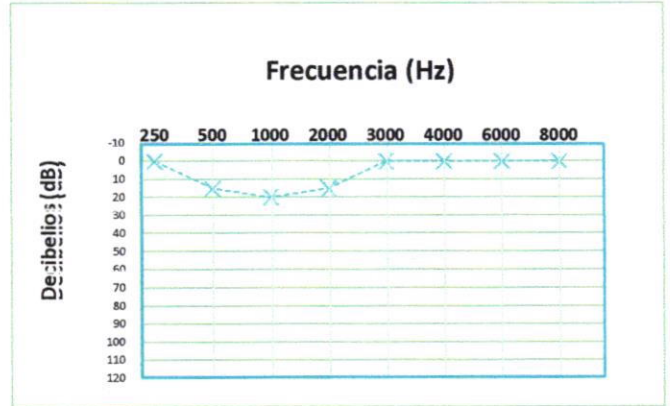
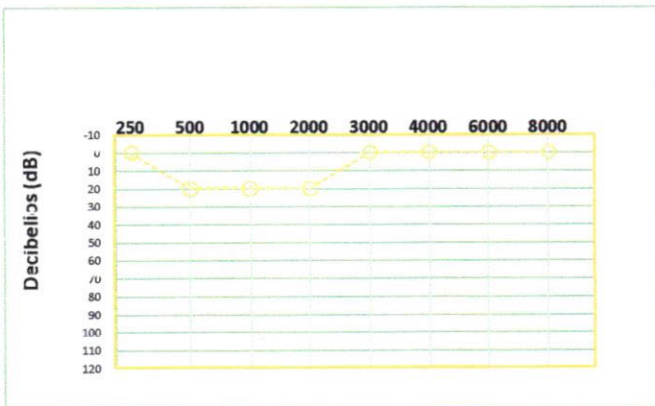
Nº Control	2718	Historia Clínica	45367332	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox						
Fecha del Examen	7/11/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	GONZALES PEREZ ALEX											
Edad	36	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	DOCENTE	CASE Y CATEGORIA	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 Integra - OI: CAE Permeable, membrana timpánica Integra

AUDIOGRAMA

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

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



CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES

0



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

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

Hora de inicio: 5:34 pm

Hora de término: 5:49 pm

1. Otoscopia

Handwritten notes: Corneo = nif (+) (-)
OT = nif O. medio = nif O. ext = nif

2. Examen Auditivo

Via Aérea
OD = o
OI = x

Via Ósea
OD = ^
OI = v

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

(+)
(+)
(+)

(-)
(-)
(-)

Oído derecho	<u>20</u>
Oído izquierdo	<u>20</u>
Ambos Oídos	<u>20</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 y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 5:50 pm
 Hora de término: 6:05 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para
 obtención de licencia de conducir A-I
 Refiere sentirse bien, niega síntomas
 ABG, ABGHI, A REN. WTRP.
 EG: 15pts.

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 ENDÓCRINAS			
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)	x		esporadicamente
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)		x	
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotar en observaciones)		x	

Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consultó al momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.

[Firma]



Firma y huella del postulante

3. EXAMEN FÍSICO

➤ Antropometría

Peso **83** Kg.

Talla **1.64** cm.

IMC **30.86**

Sobrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

120
80
19x'
78x'
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
Ausencia
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Smeltgri
Eg. Conservado
Ausencia
Normal
Abnormal
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

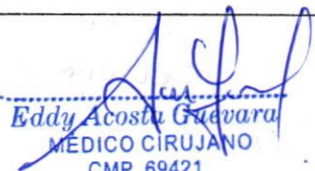

☒



NO APTO

☐

Observaciones:

IC Nutrición

 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:

Alimentación

 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:

06:08


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 - 0000402	FECHA DE INFORME	07 / 11 / 2024
EVALUACIÓN MÉDICA		REEVALUACIÓN MÉDICA	
Fecha de Inicio:	07 / 11 / 2024	Fecha de Inicio:	
Fecha de Término:	07 / 11 / 2024	Fecha de Término:	
INFORMACIÓN DEL EVALUADO			
Apellido Paterno:	GONZALEZ	Tipo de Documento:	DNI
Apellido Materno:	PEREZ	N° de Documento:	45367332
Nombres:	Alex	Fecha de Nacimiento:	17-09-1988
Grupo Sanguíneo y Factor RH:	A (+)		
CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE:	AI - 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 D. Cortés Maldana MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	APTO	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto.	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	APTO	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	


Firma del Postulante Evaluado


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

Huella Digital del
Postulante Evaluado



TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 3:23 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 07/11/2024
Apellidos y Nombres: Gonzales Perez Alex DNI: 45369338 Edad: 36
Sexo: M F. de Nacimiento: 12/09/88 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
Motivo de Examen: obtencion de licencia Grado de Instrucción: universitario
Examinador: LIC. ANGELA E.MENDOZA CABREJOS.....Ocupación: independiente 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	1								
II	1	No presenta distorsión visual. Buena coordinación visuomotor.							
III	1								
IV	1								
V	1								
VI	1								
VII	1								
VIII	1								
IX	1								
X	1								
Totales	1								


TOTALES DE ERRORES: 10

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

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

HORA DE TÉRMINO: 3:33 pm

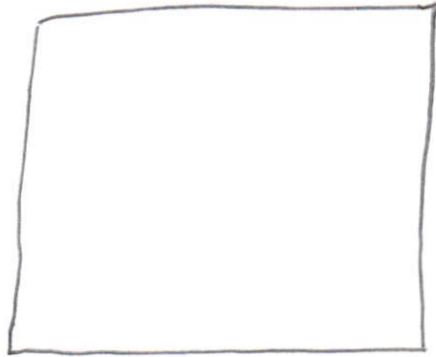
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



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

Gonzales Perez Alex
Superior - independiente - 36 a

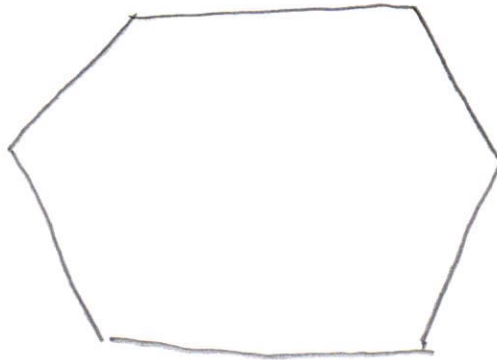
07 NOV 2024



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

Gonzales perez Alex
Superior - independiente - 36 a

07 NOV 2024



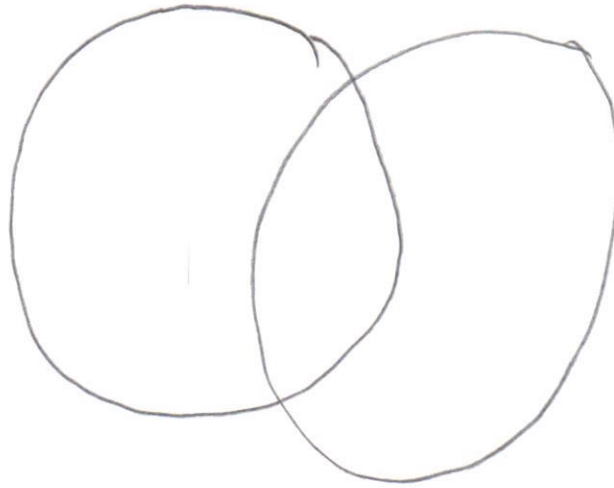
Alex



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

Gonzales Perez Alex
Superior - independiente - 36 a

07 NOV 2024



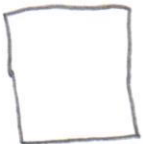
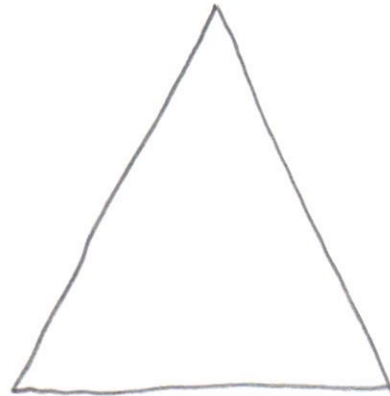
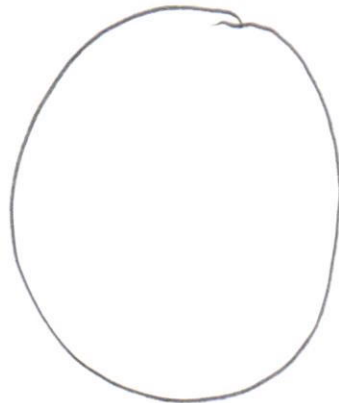
Angela



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

Gonzales Perez Alex
Señor - independiente - 36 a

07 NOV 2024



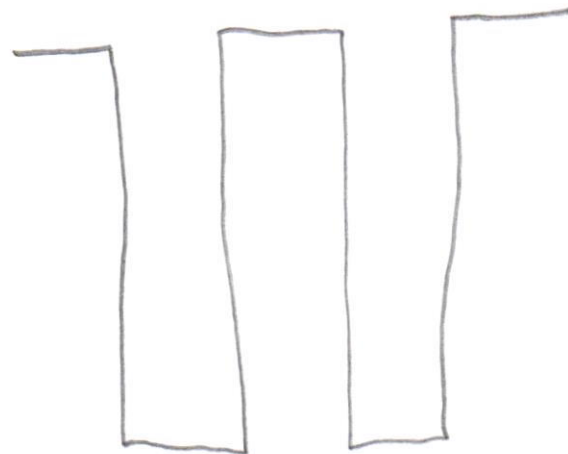
Angela E. Mendoza



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

Gonzales Perez Alex
Superior - independiente - 36 a

10 7 NOV 2024



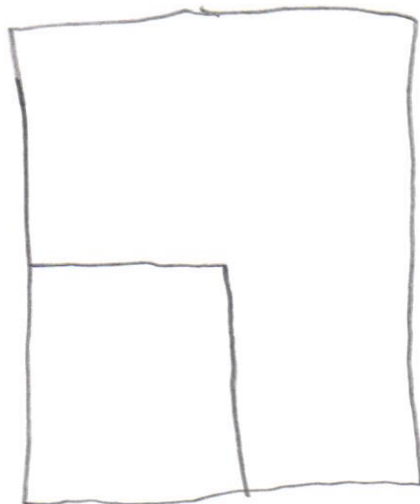
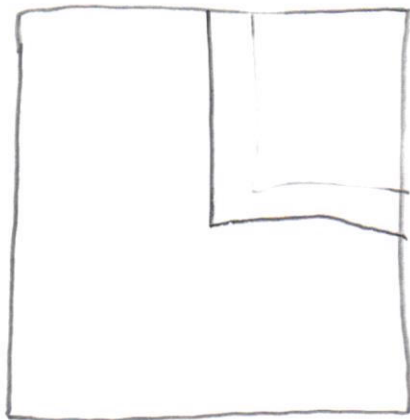
Alex



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

07 NOV 2024

Gonzales perez Alex
Superior - independiente - 36 a



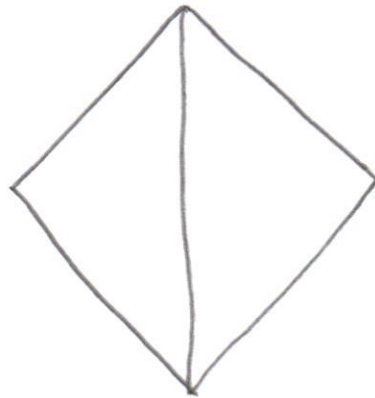
Angela Z. Mendoza



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

Gonzales Perez Alex
Superior - Independiente - 36 a

07 NOV 2024



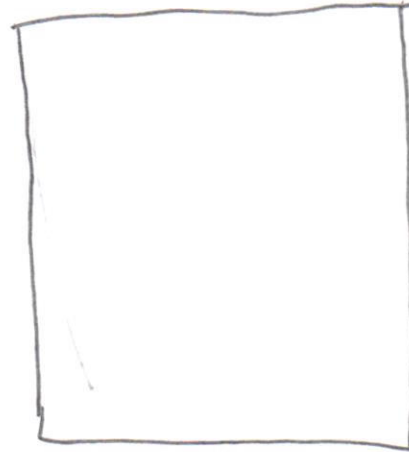
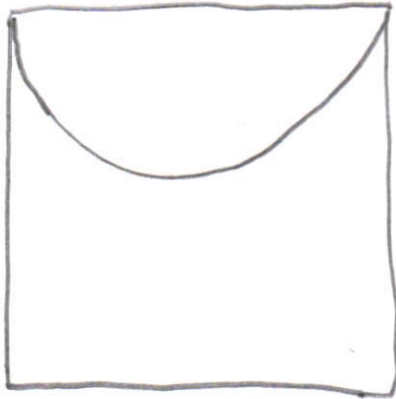
Angela



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

Gonzales perez Alex
Superior - independiente - 36 a

07 NOV 2024



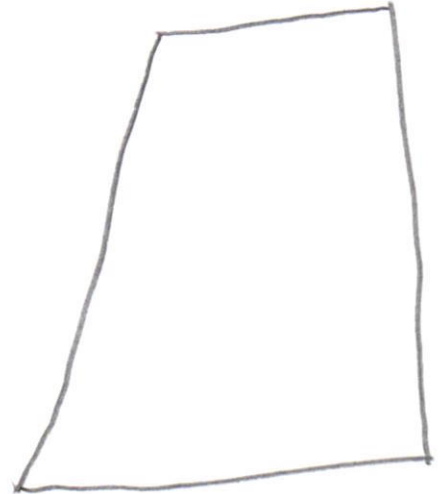
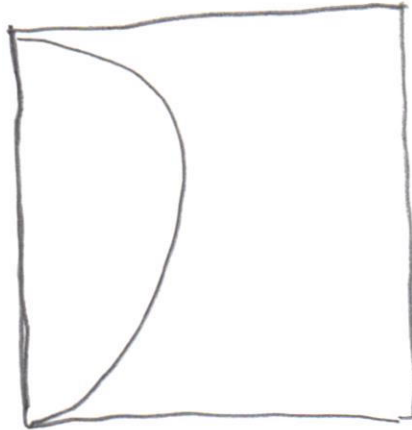
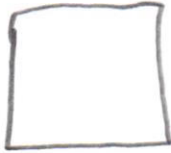
Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.
Angelo E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
G.P.S.P. N° 26281

Gonzales Perez Alex
Superior - independiente - 36 a

07 NOV 2024



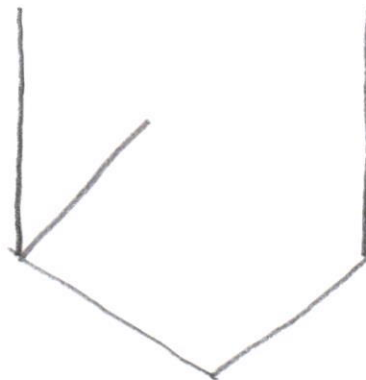
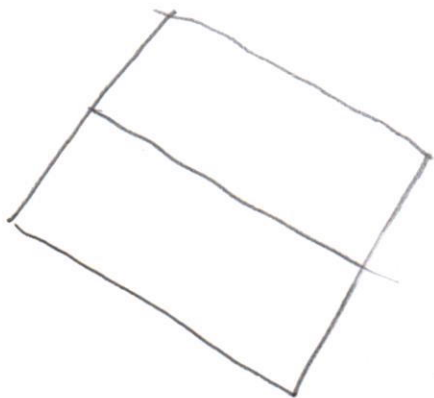
Angela



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

Gonzales perez Alex
Superior - independiente - 36 a

07 NOV 2024



Angela E. Mendoza Cabrejos



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

HORA INICIO: 3:33 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:48 pm

Nombres y Apellidos: Alex Gonzales Perez			Escolaridad: Superior		PD
DNI: 45367332			Edad: 36	Sexo: M	Profesión: Independiente 24
Grado de Instrucción: Universitaria			Fecha de Nac: 17/09/1988		Pc
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Diagnóstico: C.I. Meleto		Rango
					Fecha de hoy: 07/11/24

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 2643

Angela



Hoja de Respuestas EJEMPLOS

A

C

PAGINA 1

1	2												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
3	4												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
5	6												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						

PAGINA 2

7	8												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
9	10												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
11	12												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						

PAGINA 3

13	14												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
15	16												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
17	18												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						

PAGINA 4

19	20												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
21	22												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						
23	24												
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						

Angela E. Mendoza Cabrejos
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 2628

Angela



TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:48 pm

HORA TÉRMINO: 4:03 pm

Nombres y Apellidos: Alex Gonzalez Perez			
DNI: 45367332	Edad: 36 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 17/09/1988
Estado Civil: soltero		Ocupación: independiente	
Grado de Instrucción: universitario		Fecha de examen: 07/11/2024	
Clase y Categoría: A5		Motivo: nuevo	
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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

2

E:

16

L:

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

Persona estable
hidrta a la oxidacion
de hipercarbohidratos

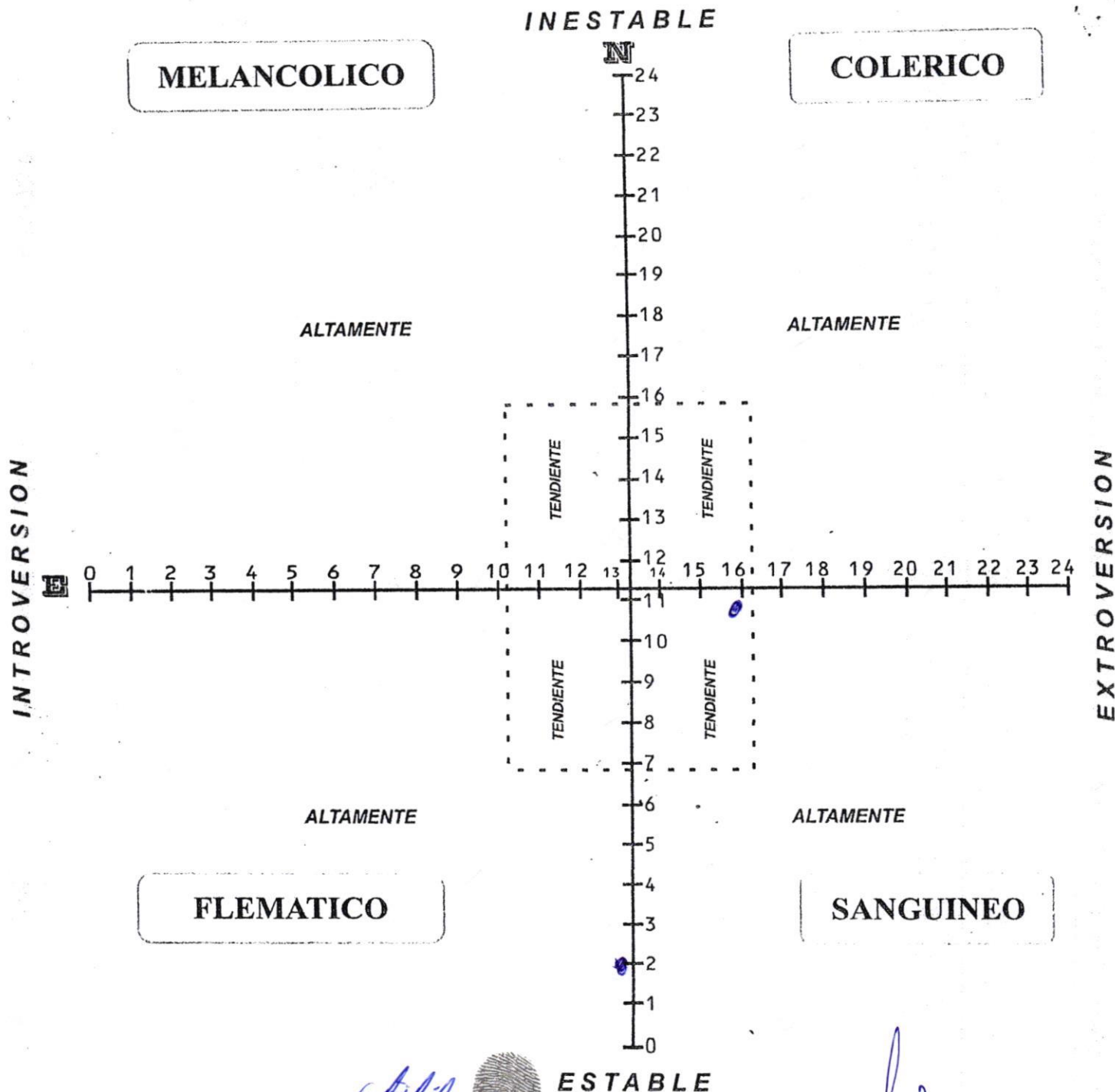


TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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)



Angela E. Mendoza Cabrejos



ESTABLE

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

DIAGNOSTICO:

Persona estable, tendiente a la
extroversión, de temperamento sanguíneo

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO:.....4:03pm

HORA TÉRMINO:.....4:08pm

Nombres y Apellidos: Alex Gonzales Perez					
DNI. 45367332	Edad: 36 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 14 / 09 / 1988	Estado Civil: Soltero	
Grado de Instrucción: Universitario			Ocupación: Independiente		
Clase y Categoría: AI		Motivo: Nuevo		Fecha de examen: 04 / 11 / 2024	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos	



- Indicación de
no ver la
palabra.
- Falta de coherencia
en los verbos
usados.
- Indicación de
finidez
d'ingravedad.


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 Transtornos debidos al Consumo de Alcohol)

HORA DE INICIO: 4:08 pm

HORA DE TÉRMINO: 4:18 pm

Nombres y Apellidos: Alex Gonzalez Perez				
DNI: 45367332	Edad: 36 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 12/09/1988	Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Universitario			Ocupación: Independiente	
Clase y Categoría: AI		Motivo: Nuevo	Fecha de examen: 02/11/2024	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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

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

0 a 7 puntos
8 a 15 puntos
16 puntos a más

Consumo de bajo riesgo
Consumo de riesgo
Posible consumo, problema o dependencia

Intervención mínima
Intervención breve
Derivación asistida para una evaluación completa

Puntaje
AUDIT

5

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo.

Hora de Inicio: 4:18 pm

Hora de Término: 4:33 pm

Nombres y Apellidos: Alex Gonzalez Perez			
DNI: 45369332	Edad: 36	Fecha de Nac: 14/09/1988	Fecha de hoy: 07/11/2024
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

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

Estado civil:

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

Ocupación: DOCENTE

Lugar de nacimiento: Nueva Cajamarca

Lugar de residencia actual: Nueva Cajamarca

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"/>			

Angela E. Mendoza Cabrejos

- ◇ 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 calgo 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				



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 dormirme.
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			

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):..... **4**

☐ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

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

* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir):..... **6**

+ 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):..... **1**

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

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

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir):..... **4**

◇ 9) PSICOTICISMO:

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

ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

MALESTAR SINTOMÁTICO 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

$35/90 = 0.38$

$T = 80$

de psicopatología en

