



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00565-0000004

FECHA DEL INFORME : 2/01/2025 18:53:52

FECHA VENCIMIENTO : 2/07/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 2/01/2025 15:16:23

Fecha de Término : 2/01/2025 18:53:21

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 27728520

Nombres : EDUARDO GONZALES TORRES

Dirección : JR. ELIAS SOPLIN VARGAS 752 SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 6/09/1972

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Dos b - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	<i>Anthony Calderón Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP/N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA STALIN ELIOT QUISPE CISNEROS	APTO	<i>Pa. Stalin Eliot Quispe Cisneros</i> PSICÓLOGO CP. 123456789	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Diaz Diaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Diaz Diaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION :

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

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Tel.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

02/01/2025 06:55 p. m.

Director Médico

ORIEL DIAZ DIAZ

Oriel Diaz Diaz

DIRECTOR

MÉDICO CIRUJANO

CMP. 39520



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00565-0000004

FECHA : 2/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 2/01/2025

Fecha de Término : 2/01/2025

Hora de Inicio : 15:16:23

Hora de Término : 18:53:21

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 27728520

Apellido Paterno : GONZALES

Apellido Materno : TORRES

Nombres : EDUARDO

Fecha de : 6/09/1972

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 916675571

Dirección : JR. ELIAS SOPLIN VARGAS 752 SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Dos b - 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

0

FACTOR RH

POSITIVO

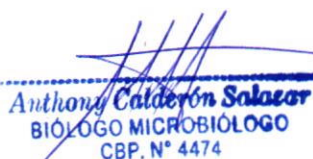
Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 15:16

Hora Término : 15:23


Anthony Calderon 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 (+) (-)

4/1

REACTÍMETRO (+) (-)

0.37

TEST DE PUNTEO (+) (-)

43/8

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 : 15:26

Hora Término : 16:40

Dr. Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 7784

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
STALIN ELIOT QUISPE CISNEROS

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 : 17:57


Roger U. Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 50598

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA

Hora Término : 18:15



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

13

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

14

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

14

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 18:19

Hora Término : 18:36


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-Ilb, 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 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
HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS
ENFERMEDAD TIROIDEA
ENFERMEDAD PARATIROIDEA
ENFERMEDAD ADRENAL
TRASTORNOS HEPÁTICOS
SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO
NO
NO
NO
NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA
TRASPLANTE RENAL
INSUFICIENCIA RENAL
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

F. OTROS

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

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

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

NO
NO
NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

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

77
172
26.03

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

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

110
70
20
79
98
APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS
ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

26.03
110
2
37.5
00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

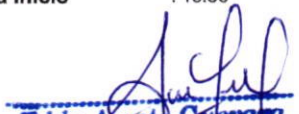
Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 18:36

Hora Término : 18:53


Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69421

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
EDDY ACOSTA GUEVARA



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 18:53


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

2025-00565-0000004

Fecha de Informe

02 01 2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

02 01 2025

Fecha de Término

02 01 2025

Hora de Inicio

3 16 pm

Hora de Término

6 53 pm

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI - CE

N° de Documento

27728520

Apellido Paterno

Gonzales

Apellido Materno

Torres

Nombres

Eduardo

Fecha de Nacimiento

06 09 1972

Sexo

M

Teléfono

916675571

Edad

51

Dirección

JR. Elias Soplin Vargas 752

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

☐

Revalidación

☒ AIB

Recategorización


☒

No profesional

☒

Profesional

☒ X


Postulante a licencia de conducir

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 3:16 pm
Hora de término: 3:23 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholumetría

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>

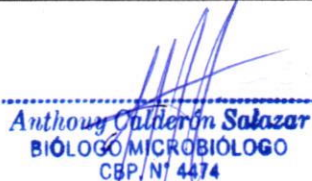

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

Grupo sanguíneo O Factor RH +

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO Apto NO APTO —

Observaciones: Ninguna.

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 010009

CATEGORIA: A II B

PACIENTE : Eduardo Gonzales Torres
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 3:16 pm
HORA DE TÉRMINO : 3:23 pm

RESULTADOS

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

Moyobamba, 02 de Enero del 2025

POLICLINICO ALTO MAYO
MAYO
Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CRP N° 4474

Nombre: Gonzales Torres Eduardo

DNI: 27728520

Sexo: Masculino

Edad: 52 años. (06/09/1972)

Grupo sanguíneo: 0 +

Restricciones:

Estado civil: Casado

Estudios: Sin datos

Domicilio: Jr Libertad 731 Rioja

Restricciones: No



Examen tomado el día 02/01/2025

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 16161

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0,27 seg. (Muy rápido)

Prueba #3: 0,33 seg. (Muy rápido)

Prueba #5: 0,28 seg. (Muy rápido)

Prueba #7: 0,33 seg. (Muy rápido)

Prueba #9: 0,39 seg. (Medio lento)

Prueba #2: 0,38 seg. (Medio lento)

Prueba #4: 0,63 seg. (Muy Lento)

Prueba #6: 0,29 seg. (Muy rápido)

Prueba #8: 0,51 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: 1.17 (Aprobado)

Cantidad de errores: 4 (Aprobado)

Tiempo de test: 00:24 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 8 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 43 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 7.78 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



Hora de inicio: 3:26 pm
 Hora de término: 4:36 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca	<u>Apto 4/1</u>	(+) (-)
Reactímetro	<u>Apto 0,37</u>	(+) (-)
Test de Punteo	<u>Apto 43/8</u>	(+) (-)

B. Pruebas

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

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

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

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	<u>—</u>	(+) (-)
C. Inventario de personalidad de Eysenck	<u>Apto</u>	(+) (-)

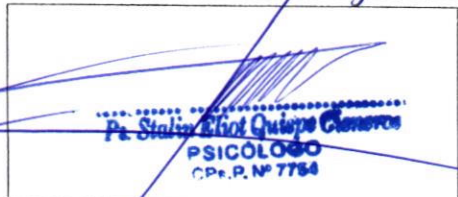
4. Rasgo Psicopatológico (completar A más B, C o D de acuerdo a evaluación realizada)

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)	<u>—</u>	(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO Apto NO APTO —

Observaciones: Ninguna


 Firma, sello y huella digital
 Responsable de Evaluación Psicológica


 Firma y huella digital del
 Postulante

Hora de inicio: 5:57 pm
Hora de término: 6:12 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD 20/20 OS 20/20 C/C OD / OS / (+) (-)

2. Visión de Profundidad

Resultado Ado 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Ado 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Ado 2/2 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Ado 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Ado 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Ado 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO


Ado

NO APTO

/

Observaciones:

Ninguna


Roger U. Cortez Saldaña
MÉDICO CIRUJANO
CMP 60598
Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual




Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Gonzales Torres Eduardo
DNI: 27728520
Sexo: Masculino
Edad: 52 años. (06/09/1972)
Grupo sanguíneo: 0 +
Restricciones:
Estado civil: Casado
Estudios: Sin datos
Domicilio: Jr Libertad 731 Rioja
Restricciones: No



Examen tomado el día 02/01/2025

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 16168

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta línea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta línea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:07 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oídos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

FICHA DE AUDIOMETRIA
EVALUACIÓN AUDITIVA

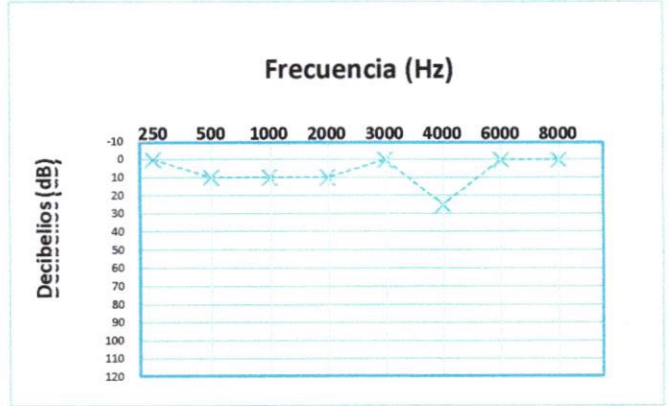
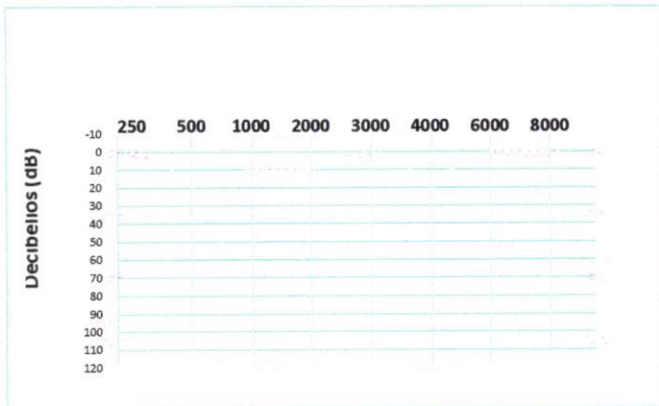
Nº Control	2941	Historia Clínica	27728520	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	2/01/2025	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	GONZALES TORRES EDUARDO										
Edad	51	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	COMERCIANTE	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0							
Uso de protectores auditivos	Tapones			0	Orejeras			0			
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso			0	Ruido moderado			0	Ruido no molesto 0		
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO	SINTOMAS								
Consumo de Tabaco	0	X	Disminución de la audición								
Servicio Militar	0	X	Dolor de oídos								
Hobbies con exposición a ruido	0	X	Zumbidos								
Exposición laboral a químicos	0	X	Mareos								
Infección al oído	0	X	Infección al oído								
Uso de ototóxicos	0	X	Otra								

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

AUDIOGRAMA

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

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



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

RECOMENDACIONES

NINGUNA

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

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia

Hora de inicio: 6:19 pm

Hora de término: 6:34 pm

2. Examen Auditivo

Via Aérea
OD = o
OI = x

Via Ósea
OD = <
OI = >

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

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

Oído derecho	13
Oído izquierdo	14
Ambos Oídos	14

Pérdida
Auditiva
(dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ninguno

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Auditiva

[Firma]

Firma y huella digital del
Postulante

Hora de inicio: 6:36 pm
 Hora de término: 6:51 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para
 renovación de licencia de conducir categoría
 AIB. Refiere sentirse bien, niega síntomas
 ABEG, ABCH, ARN, WTEP. 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 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.

Firma y huella del postulante

3. EXAMEN FÍSICO

➤ Antropometría

Peso **77** Kg.

Talla **1.72** cm.

IMC **26.03**

Sobrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
20x1
79x'
98%
Normal

5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Sinergia
Eg. conservado
Ausente
Normal
Normal
Normal

➤ Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)

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

26.03
110
II
37.5
00
Ninguna

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO



APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 Eddy Acosta MÉDICO CIRUJANO CMP. 09421	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Clínica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

APTO

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 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:

6:53

A.M.

P.M.

Nombres y Apellidos: EDUARDO GONZALEZ TORRES				
DNI: 27728520	Edad: 51 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 06 / 09 / 1972	Estado Civil: C
Grado de Instrucción: SECUNDARIA			Ocupación: COMERCiante	
Examinador: DR. EDDY ACOSTA GUEVARA			Fecha de examen: 02/01/2025	

**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:

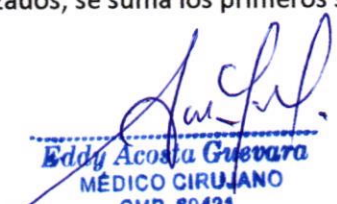
- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

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)?
(X) 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. **27728520**


Eddy Acosta Guevara
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 89421
 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 **2025-00565-0000004**

FECHA DE INFORME **02 / 01 / 2025**

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: **02 / 01 / 2025**

Fecha de Término: **02 / 01 / 2025**

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: **—**

Fecha de Término: **—**

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: **GONZALES**

Tipo de Documento: **DNI - CE**

Apellido Materno: **TORRES**

N° de Documento: **27728520**

Nombres: **EDUARDO**

Fecha de Nacimiento: **06-09-1972**

Grupo Sanguíneo y Factor RH: **O+**

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: **ANB - 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	<i>Anthony Calderín Salazar</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	<i>Pa. Stelin Díaz Quiroga Cisneros</i> PSICÓLOGO CP-P. N° 7784	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	<i>Oriel Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 09421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	<i>Oriel Díaz Díaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

[Firma]

Firma del Postulante Evaluado

[Firma]
Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

Huella Digital del
Postulante Evaluado



RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

RECEIVED
MEDICAL RECORDS
JAN 10 1954

TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 3:26 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha 02/01/2025
Apellidos y Nombres: GONZALEZ TORRES EDUARDO DNI 27728500 Edad: 52 años
Sexo: M F. de Nacimiento: 06/09/72 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): —
Motivo de Examen: REVALIDACION DE BREVE Grado de Instrucción: SECUNDARIA
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS. Ocupación: NO DEPENDIENTE 10 minutos

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

TOTALES DE ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

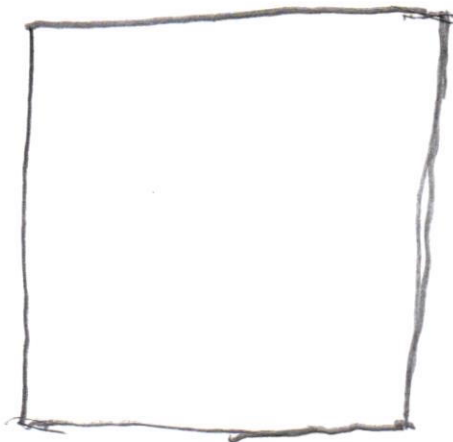
VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" 0 OBTENIDA 0 DIFERENCIA 0

HORA DE TÉRMINO: 3:36 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

GONZALES TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - 52 º

02 ENE 2025



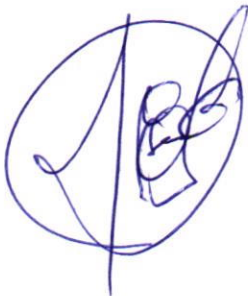
~~Pa. Stalin Eliot Quirope Cisneros~~
~~PSICOLOGO~~
~~CPA.P. Nº 7784~~

A handwritten signature inside a circle, with a vertical line extending downwards from the bottom of the circle.



GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - SI A

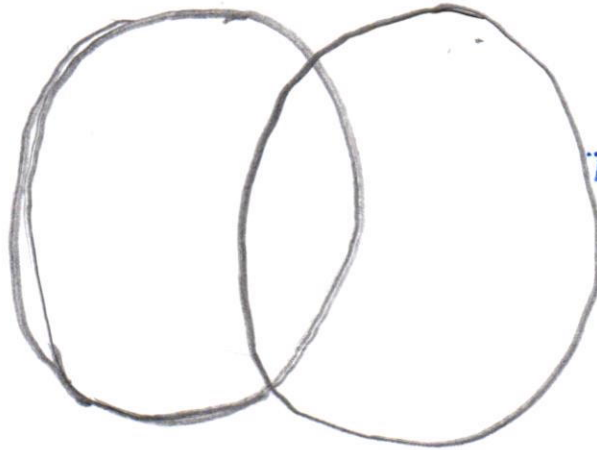
02 ENE 2025



~~Pa. Stalin Elías Quiroga Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 7784~~

GONZALES TORRES EDUARDO
SECUNDARIO COMPLETA - INDEPENDIENTE - 51a

02 ENE 2025

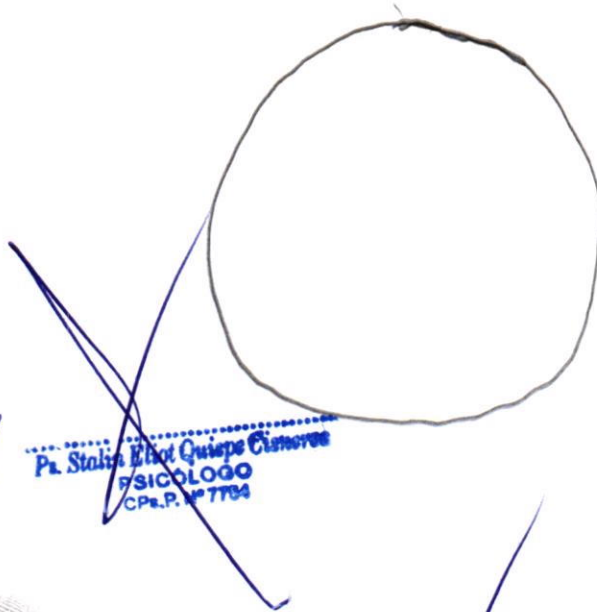


~~Ps. Stalin Eliot Quiroga Cisneros~~
~~PSICOLOGO~~
~~CP.R.N.º 7784~~



GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIO COMPLETO - INDEPENDIENTE - 51A

02 ENE 2025

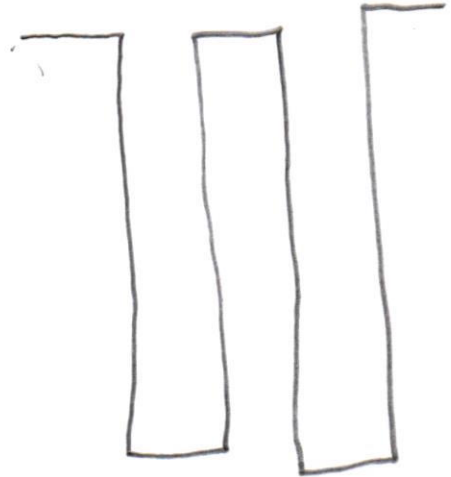
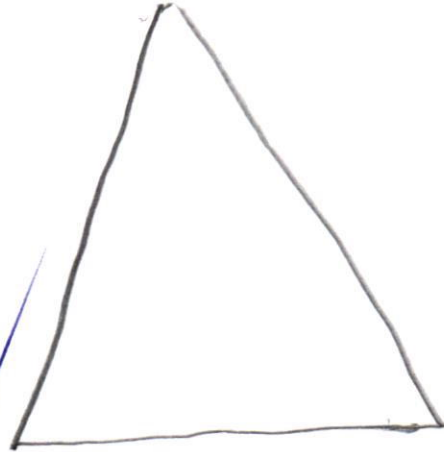


Pa. Stalín Eliot Quiroga Cisneros
PSICOLOGO
CPs.P. N° 7704



GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - 51ª

02 ENE 2025



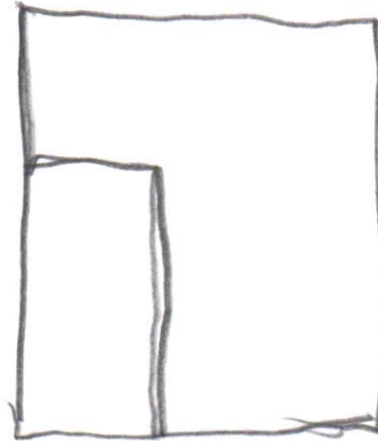
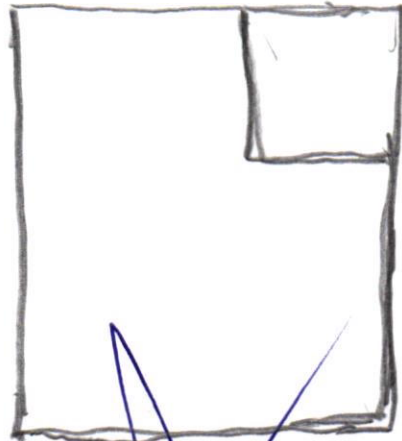
A handwritten signature in blue ink, consisting of a large 'A' and a cursive 'B'.

A fingerprint in black ink, located below the signature.

A blue rectangular stamp with the text:
Ps. Shalim Eliot Quiroga Cisneros
PSICOLOGO
CPA R. N° 7786

GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - 51 a

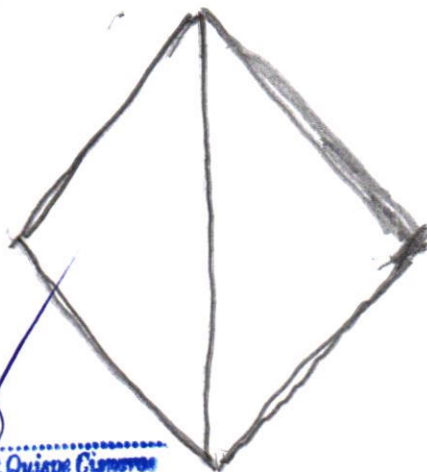
02 ENE 2025



~~Pa. Stalin Elías Quiroga Cisneros~~
~~PSICOLOGO~~
~~CP.P. N° 7784~~

GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - SLA

02 ENE 2025



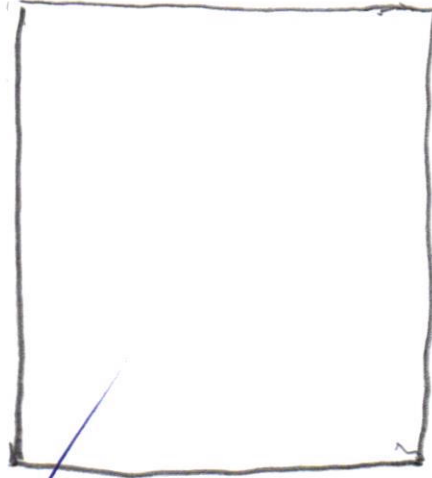
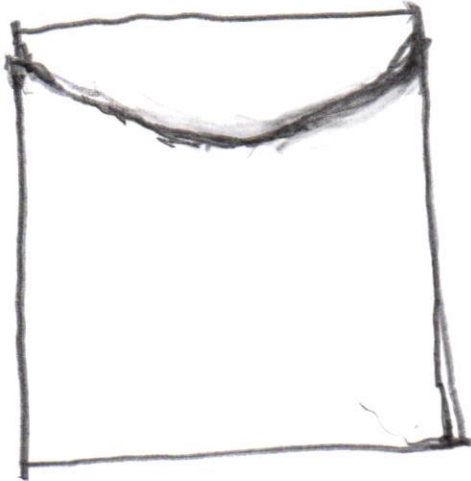
[Handwritten signature]



~~Pa. Stalin Quispe Cisneros~~
~~PSICOLOGO~~
~~CP.P. N° 7784~~

GONZALEZ TORRES EDUARDO
SECUNDARIO COMPLETO - INDEPENDIENTE - 51 a

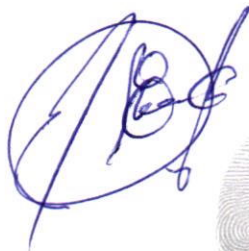
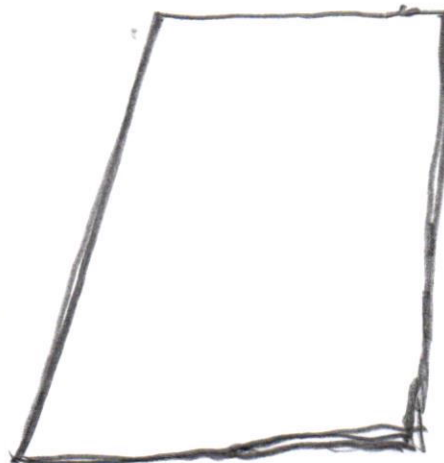
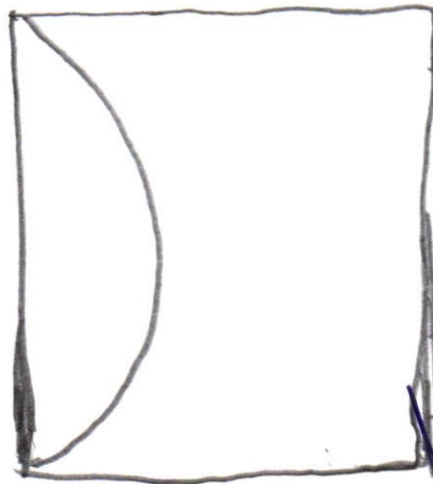
02 ENE 2025



~~Pa. Stalin Eliot Quiroga Caceres~~
~~PSICOLOGO~~
~~CPs.B. N° 7784~~

GONZALES TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - SI ã

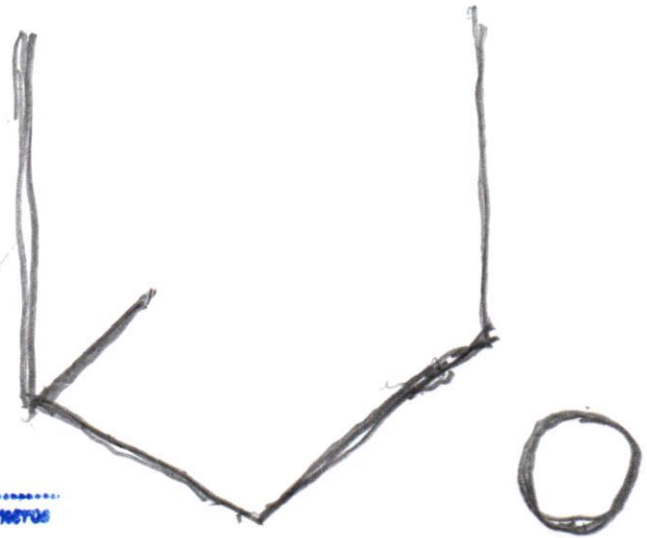
02 ENE 2025



~~Dr. Stalin Eliot Quispe Cusimay~~
~~PSICOLOGO~~
~~CP.P. N. 7786~~

GONZALES TORRES EDUARDO
SECUNDARIA COMPLETA - INDEPENDIENTE - 51 a

02 ENE 2025



~~Pa. Stefan Eliot Quiroga Cisneros
PSICOLOGO
CPL.P. N° 7754~~

HORA INICIO: 3:36 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:51 pm

Nombres y Apellidos: EDUARDO GONZALEZ TORRES		Escolaridad: SECUNDARIO COMPLETO		PD: 23
DNI: 27728540	Edad: 52	Sexo: M	Fecha de Nac: 06/09/72	Pc: -
Grado de Instrucción: SECUNDARIA		Diagnóstico: CT promedio		Rango: -
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			Fecha de hoy: 02/01/25	

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

10/12/25



EDUARDO GONZALEZ TORRES

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

Dr. Silvia Elena Quiroga
PSICOLOGA
C.P.A. N° 7781

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:51 pm

HORA TÉRMINO: 4:06 pm

Nombres y Apellidos: EDUARDO GONZALEZ TORRES			
DNI: 7728520	Edad: 52 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 08/09/72
Estado Civil: CASADO		Grado de Instrucción: SECUNDARIA	
Ocupación: INDEPENDIENTE		Clase y Categoría: A-11-B	
Motivo: revalidación		Fecha de examen: 2 / 01 / 2025	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	44.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

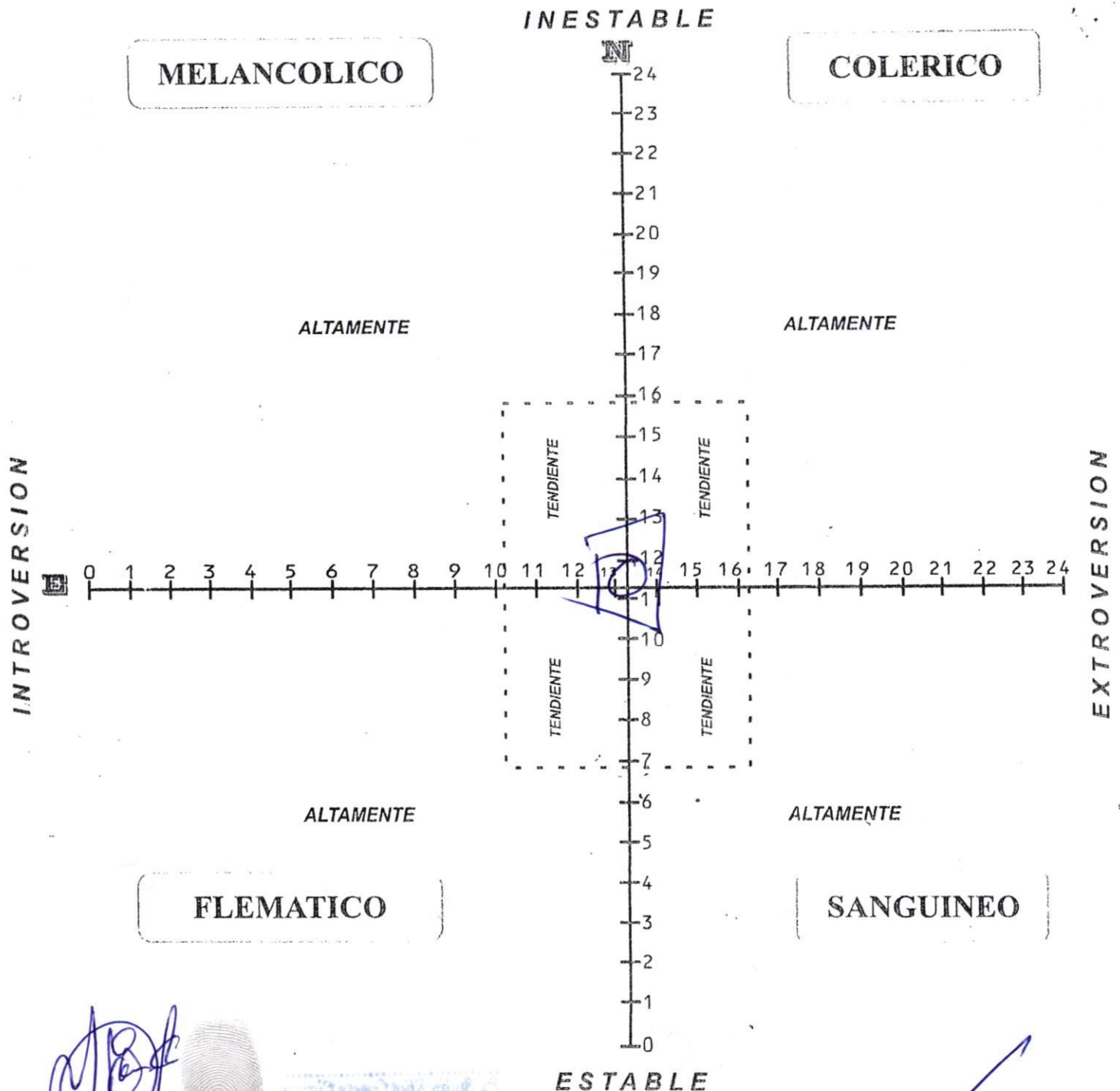
E:

L:

Pa. Stalin Elias Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.R.P. N° 7784



TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

$$\underline{\mathbf{L}} = \begin{cases} \text{Individual: 4} \\ \text{Grupal: 3.80} \end{cases}$$
$$\mathbf{E} = \{ \bar{X}=13.24 \quad D.S.= 3.10(10.14 - 16.34) \}$$
$$\mathbf{N} = \{ \bar{X}=11.34 \quad D.S.=4.44(6.90 - 15.78) \}$$


DIAGNOSTICO:

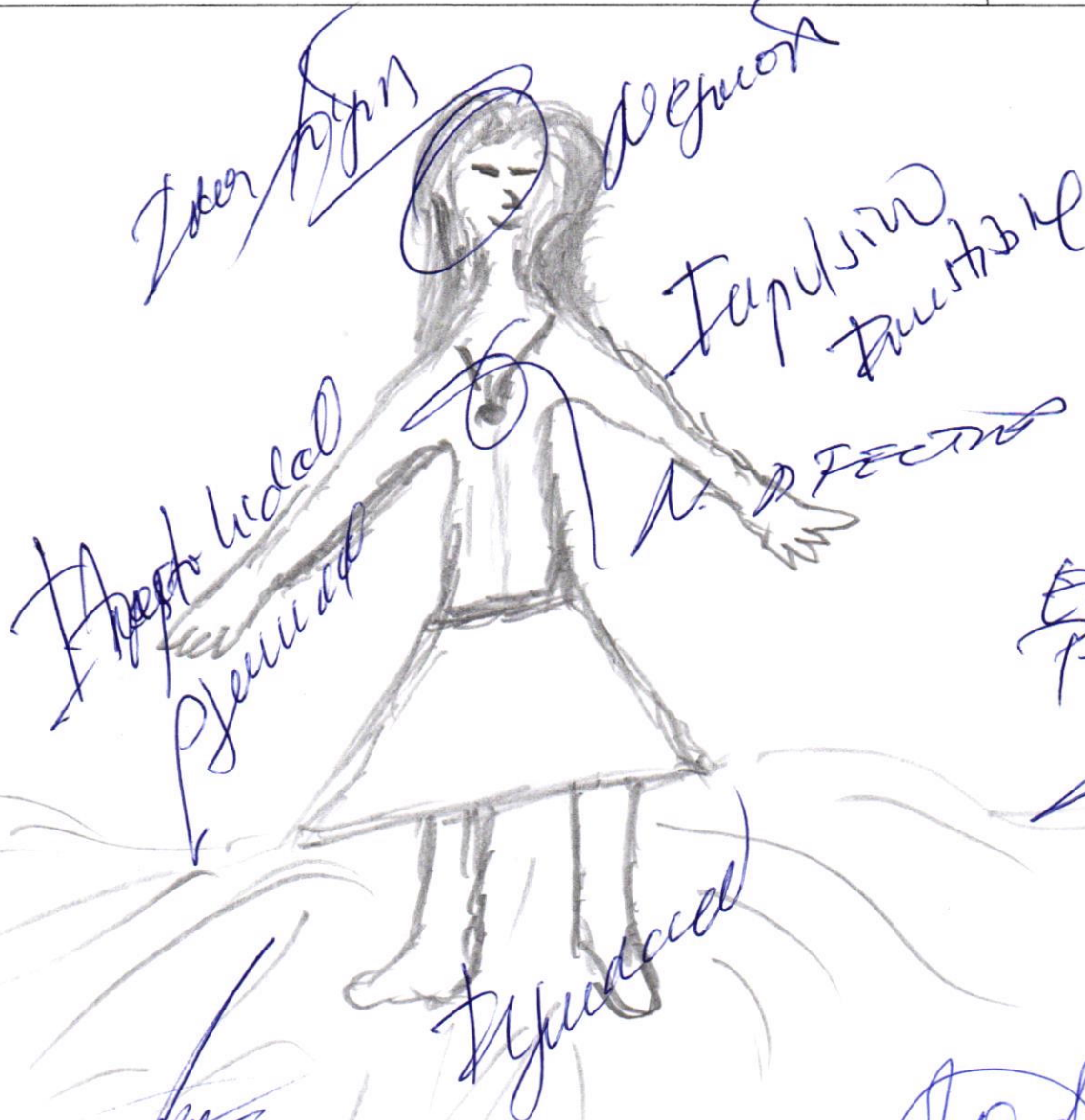
T. Andriewicz
Gen. Properties Co.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 4:06 pm

HORA TÉRMINO: 4:11 pm.

Nombres y Apellidos: <u>EDUARDO GONZALEZ TORES</u>				
DNI: <u>77728520</u>	Edad: <u>52</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>08/09/72</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Grado de Instrucción: <u>SECUNDARIA</u>			Ocupación: <u>INDEPENDIENTE</u>	
Clase y Categoría: <u>A2B</u>	Motivo: <u>BAJO DE AUT.</u>		Fecha de examen: <u>2 / 1 / 2025</u>	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS				Duración: 5 minutos



ENT.
PSICOL.
OK
✓

Dr. Stalin Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P. N° 7764

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO:4:11 pm.....

HORA DE TÉRMINO:4:21 pm.....

Nombres y Apellidos: <u>RODRIGO GONZALEZ TORRES</u>				
DNI: <u>77728521</u>	Edad: <u>52</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>06/07/72</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Grado de Instrucción: <u>SECUNDARIA</u>			Ocupación: <u>INDEPENDIENTE</u>	
Clase y Categoría: <u>A2B</u>	Motivo: <u>BREVETE DE AUTO</u>	Fecha de examen: <u>2/1/2025</u>		
Examinador: PSICÓLOGO. STALIN QUISPE CISNEROS				Duración: 10 minutos

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

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

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

☒

RESULTADOS:

Bajo Riesgo

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

EVALUADOR:
Dr. Stalin Efraim Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 7784

Hora de Inicio: 4:21 pm

Hora de Término: 4:36 pm

Nombres y Apellidos: EDUARDO GONZALEZ TORRES			
DNI: 27718521	Edad: 52	Fecha de Nac: 06/07/72	Fecha de hoy: 2/1/2025
Psicólogo Responsable: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			

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: Comerciante

Lugar de nacimiento: Juan Cegarra

Lugar de residencia actual: Pólo

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			

Dr. Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.R. 12790

4

- P. Stalin Eliot College Cameroon**
PSICOLOGO
CP&E. N° 7784



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

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

FIRMA DEL EVALUADOR

Ps. Silvia Elia Quiroga Casullo
PSICOLOGO
C.P.R. Nº 7786

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



Evaluación e interpretación del inventario.

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

☐ 1) SOMATIZACIONES:

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

☐ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

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

* 4) DEPRESIÓN:

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

+ 5) ANSIEDAD :

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

— 6) HOSTILIDAD:

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

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 100..... Total (dividir):.....

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

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

◇ 9) PSICOTICISMO:

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

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI)

Total:.....

© ÍTEMES ADICIONALES 19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89.....

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP

[Firma]



3 86/50 = 0.95
T = 80
SEVERO
PSI con T 10.66

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

Apellidos
GONZALES TORRES

Nombres
EDUARDO

Nro de Licencia
X27728520


Clase
A


Fecha de Expedición
03/03/2006

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Revalidación
10/01/2025

MTC


FIRMA DEL TITULAR



Serv. Nro Primigenio
6 27728520

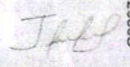
Fecha de Nacimiento
06/09/1972

Domicilio
JR. ELIAS SOPLIN VARGAS 752 RIOJA RIOJA SAN MARTIN

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE


C0237779

