



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000355

FECHA DEL INFORME : 10/10/2024 17:57:39

FECHA VENCIMIENTO : 10/04/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 10/10/2024 14:43:51

Fecha de Término : 10/10/2024 17:57:17

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 03221479

Nombres : MARINO LIZANA PADILLA

Dirección : CASERIO FLOR DE PRIMAVERA SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 23/01/1967

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-IIb - 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>Stalin Eliot Quispe Cisneros</i> PSICÓLOGO C.P.S. N° 7754	
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 Díaz Díaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Díaz Díaz</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 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



Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

10/10/2024 05:58 p. m.

Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ*Oriel Díaz Díaz*
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000355

FECHA : 10/10/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 10/10/2024

Fecha de Término : 10/10/2024

Hora de Inicio : 14:43:51

Hora de Término : 17:57:17

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 03221479

Apellido Paterno : LIZANA

Apellido Materno : PADILLA

Nombres : MARINO

Fecha de : 23/01/1967

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 984897889

Dirección : CASERIO FLOR DE PRIMAVERA SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-IIb - 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

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

: 14:44

Hora Término

: 14:52


Anthony Calderón Salazar
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP. N° 4474

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
ANTHONY CALDERON SALAZAR


Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

5/2

REACTÍMETRO (+) (-)

0.32

TEST DE PUNTEO (+) (-)

28/13

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 : 15:03

Hora Término : 16:51

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
STALIN ELIOT QUISPE CISNERÓS

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 : 17:03

Hora Término : 17:20


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)

18

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

18

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

18

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 17:22

Hora Término : 17:37


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-IIb 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)

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))

SI

alcohol esporadicamente

NO

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

TALLA (CM)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

69

155

28.72

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

19

85

97

APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

AUSENCIA O DESVIACIONES

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

SI

AUSENTE

AUSENTE

AUSENTE

AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

TONO MUSCULAR

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

SINERGIA

EQUILIBRIO CONSERVADO

AUSENTE

APTO

APTO

APTO

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

PERÍMETRA DEL BUELO EN CENTÍMETROS

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

28.72

110

2

27.5

00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 17:39

Hora Término

: 17:57


EDDY ACOSTA GUEVARA
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69421

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
EDDY ACOSTA GUEVARA



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ORIEL DIAZ DIAZ



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 17:57


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

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

N° de Informe

2024-00565-0000355

Fecha de Informe

10 10 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

10 10 2024

Fecha de Término

10 10 2024

Hora de Inicio

02 43 PM

Hora de Término

5 57 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

03221479

Apellido Paterno

Lizana

Apellido Materno

Padilla

Nombres

Marino

Fecha de Nacimiento

23 01 67

Sexo

M

Teléfono

984897889

Edad

57

Dirección

Caserio Flor de Primavera

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

☐

Revalidación

☒ A/B

Recategorización


☐

No profesional

☐

Profesional

☒


Postulante a licencia de conducir

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 2:44 PM
Hora de término: 2:52 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 0 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 – 09666

CATEGORIA: A II B

PACIENTE : Marino Lizana Padilla.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:44 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:52 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, 10 de Octubre del 2024

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

Nombre: Lizana Padilla Marino

DNI: 03221479

Sexo: Masculino

Edad: 57 años. (23/01/1967)

Grupo sanguíneo: 0 +

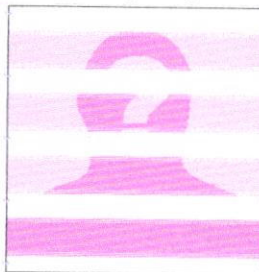
Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: No



Examen tomado el día 10/10/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15702

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0,28 seg. (Muy rápido)

Prueba #3: 0,27 seg. (Muy rápido)

Prueba #5: 0,27 seg. (Muy rápido)

Prueba #7: 0,30 seg. (Muy rápido)

Prueba #9: 0,36 seg. (Rápido)

Prueba #2: 0,28 seg. (Muy rápido)

Prueba #4: 0,36 seg. (Rápido)

Prueba #6: 0,41 seg. (Medio lento)

Prueba #8: 0,36 seg. (Rápido)

Prueba #10: 0,26 seg. (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Con promedio: 0,32 seg. (Aprobado)

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 2.41 (Aprobado)

Cantidad de errores: 5 (Aprobado)

Tiempo de test: 00:28 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 13 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 28 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 6.85 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Hora de inicio: 3:03 PM
 Hora de término: 4:13 PM

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca	<u>APto 5/2</u>	(+) (-)
Reactímetro	<u>APto 0.32</u>	(+) (-)
Test de Punteo	<u>APto 28/13</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:	<u>NINGUNA</u>		
 Stalin Quiroga Cisneros PSICÓLOGO C.P.S.P. N° 7754			
Firma y huella digital del Postulante			

Hora de inicio: 5:03 pm
Hora de término: 5:18 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

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

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 2/2 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 35/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Apto 65/65 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO



Apto


NO APTO

—

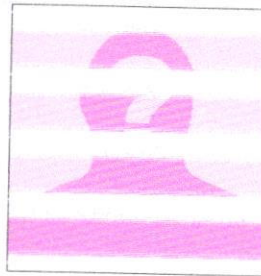
Observaciones:

Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Nombre: Lizana Padilla Marino
DNI: 03221479
Sexo: Masculino
Edad: 57 años. (23/01/1967)
Grupo sanguíneo: 0 +
Restricciones:
Estado civil: Sin Datos
Estudios: Sin datos
Domicilio: Sin Datos
Restricciones: No



Examen tomado el día 10/10/2024
Tipo de examen: Profesional
Número de informe: 15705
RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
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		01:12 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oídos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador



FICHA DE AUDIOMETRIA
EVALUACIÓN AUDITIVA

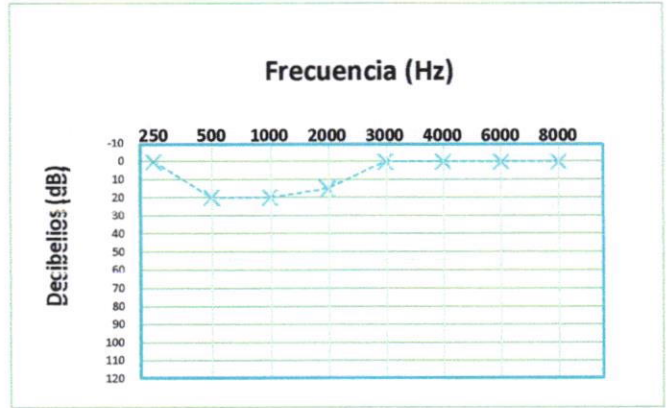
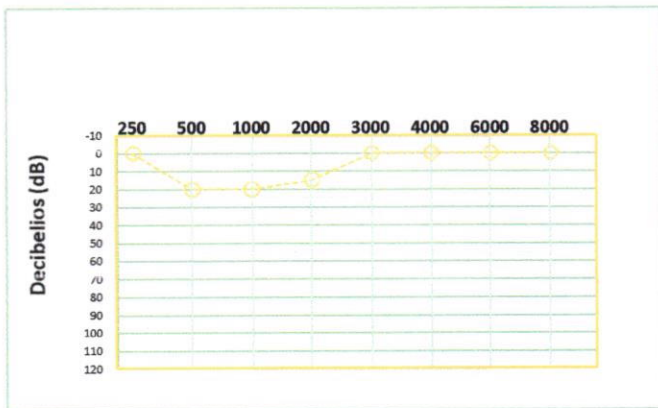
Nº Control	2598	Historia Clínica	3221479	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox						
Fecha del Examen	10/10/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	MARINO LIZANA PADILLA											
Edad	57	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	AGRICULTOR	CASE Y CATEGORIA	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: TAPON DE SERUMEN

AUDIOGRAMA

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

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



CONCLUSIONES:

Audiometría dentro de los parámetros normales

RECOMENDACIONES

NINGUNA

[Signature]

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

[Signature]
Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 5:22 pm

Hora de término: 5:37 pm

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

1. Otoscopia

Phyllis Aranda - D (+) (-)
Ot = Normal O. Trom = Normal O. Est =

2. Examen Auditivo

Vía Aérea

OD = o
 OI = x

Vía Ósea

OD = <
 OI = >

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

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

Oído derecho	<u>18</u>
Oído izquierdo	<u>18</u>
Ambos Oídos	<u>18</u>

Pérdida
 Auditiva
 (dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA



APTO

APTO

NO APTO

Observaciones: NINGUNA.

 Ortel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Auditiva	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 5:39 PM

Hora de término: 5:54 PM

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente siendo a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir A+B. Refiere sentirse bien, niega síntomas. AB EG, ABFH A REN, COLEP, EG: ISPT.

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)	X		Es poradicamente
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 y huella del postulante

3. EXAMEN FÍSICO

➤ Antropometría

Peso **69** Kg.

Talla **1.55** cm.

IMC **28.72**

Sobrepeso

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
19x1
85x1
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
Aut. L
Aut. R
Aut. L
Aut. R
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Superior
Eg. conmovido
Aut. L
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)

28.72
110
II
37.5
00
Niega

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO

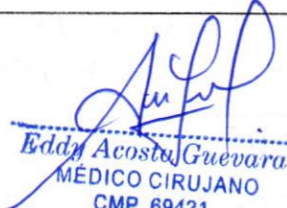

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

RESULTADO FINAL

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término de la evaluación completa:

5:57

A.M. **P.M.**

Nombres y Apellidos: <u>Maximo Lizana Padilla</u>				
DNI: <u>03221479</u>	Edad: <u>52</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>23/01/1967</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>Primaria completa</u>			Ocupación: <u>agricultor</u>	
Examinador: DR. EDDY ACOSTA GUEVARA			Fecha de examen: <u>10/10/2024</u>	

**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]

Firma del evaluado

DNI. 03221479

[Firma]
Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CNP-69421

Sello y Firma del Examinador Médico

Evaluación Primaria:

APROBADO (X)

DESAPROBADO ()

CERTIFICADO DE SALUD DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y
PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y
REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR

N° DE INFORME 2024-00565-0000355

FECHA DE INFORME 10 / 10 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 10 / 10 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: 10 / 10 / 2024

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: LIZANA

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: PADILLA

N° de Documento: 03221479

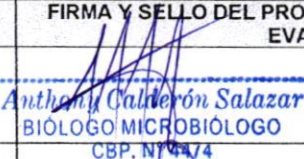
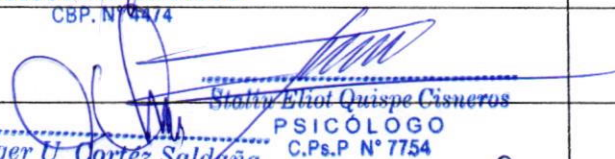




Nombres: MARINO

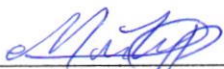
Fecha de Nacimiento: 23-01-67

Grupo Sanguíneo y Factor RH: O (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: A1b- REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE:

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS A POSTULANTES PARA LA OBTENCIÓN Y/O REVALIDACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCIR			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EVALUA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS DE LABORATORIO	Apto	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Estelita Eliot Quispe Cisneros PSICÓLOGO C.Ps.P N° 7754	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	


Firma del Postulante Evaluado


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520
Director Médico

Huella Digital del
Postulante Evaluado



TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 3:03 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha: 10/10/2024
Apellidos y Nombres: LIZANA Godilla Masina DNI: 03221479 Edad: 56
Sexo: M F. de Nacimiento: 23/ene/67 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): Prueba completa
Motivo de Examen: Licencia nueva Grado de Instrucción: Agricultor
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS..... Ocupación: Agricultor.....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".....OBTENIDAS.....DIFERENCIA.....

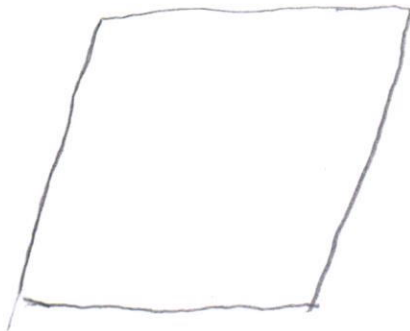
VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS".....OBTENIDA.....DIFERENCIA.....

HORA DE TÉRMINO: 3:13 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Lizana Padilla Manno
Primaria - Agricultor - 56 a

10 OCT 2024

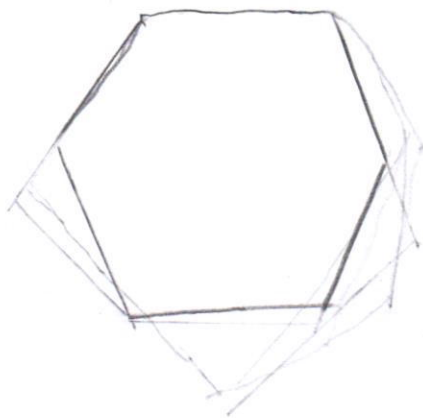


Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 7754

M. L. P.

Lizana Padilla Marino
Primaria - Agricultor - 56 a

10 OCT 2024



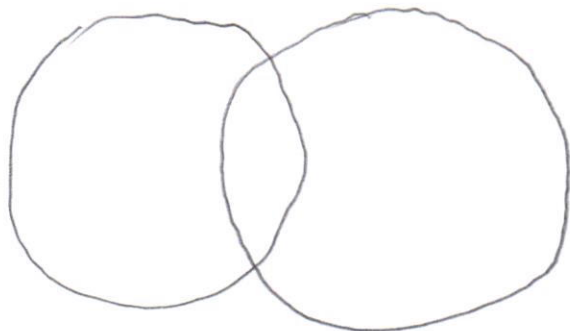
Stalin Ehot Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.Ps.P. N° 7754

M. E. P.

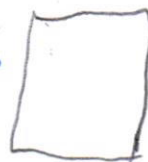


Lizana Padilla Manano
Primaria - Agricultor - 56 a

11 OCT 2024



~~Stalin Eliot Quispe Cisneros~~
~~PSICOLOGO~~
~~C.Ps.P. N° 7154~~



Lizana Padilla

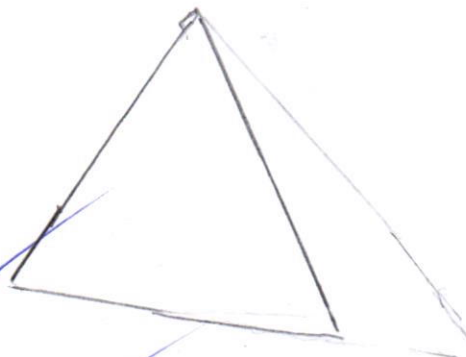


Lizana Padilla Manzo
Primario - Agricultor - 56 años

11.0 OCT. 2024



Stahn Ehol Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 7754

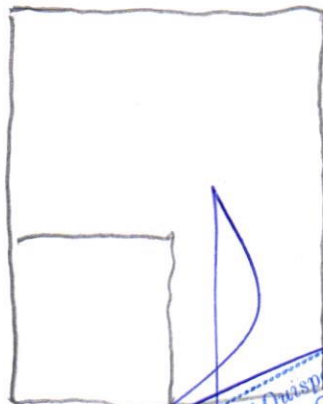
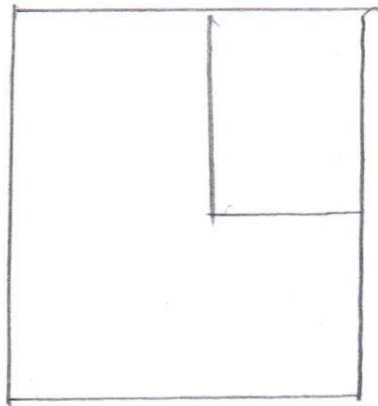


Manzo



Lizana Padilla Hanno
Primaria - Agricultor - 56 a

10 OCT 2024



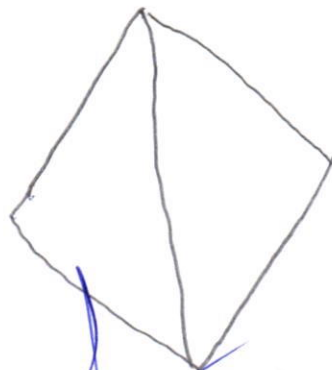
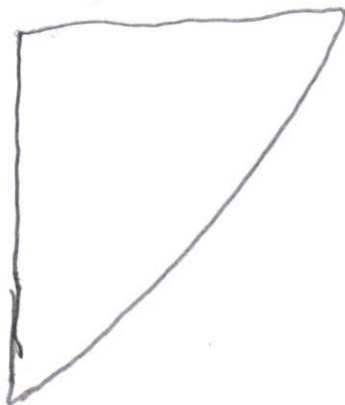
Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 7754

Miraflores



Lizana Padilla Mariano
Primaria - Agricultor - 56 a

11 OCT 2024



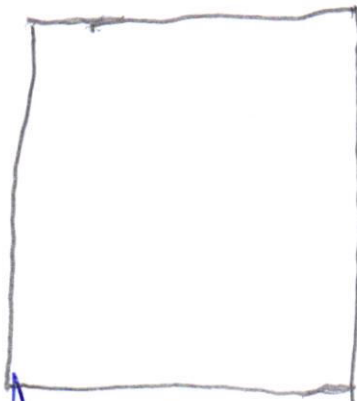
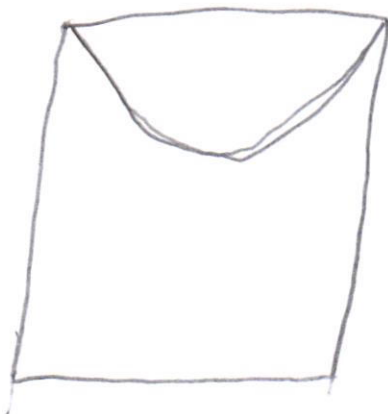
Stalin Eliot Quespe Cisneros
PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 7754

[Handwritten signature]



Lizana Padilla Mariano
Primaria - Agreuter - 36 a

11 0 OCT 2024



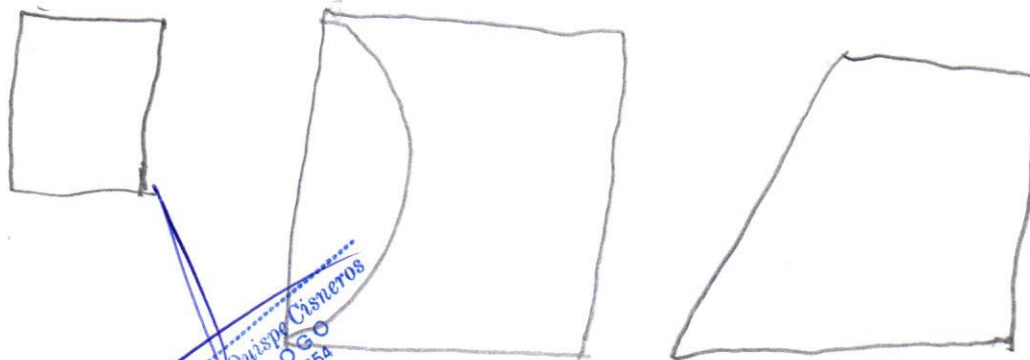
Stalin Eli Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 7754

M. P.



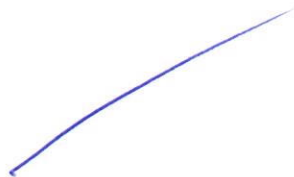
Lizana Padilla Manara
Primaria - Agricultor - 56 a

11 OCT 2024



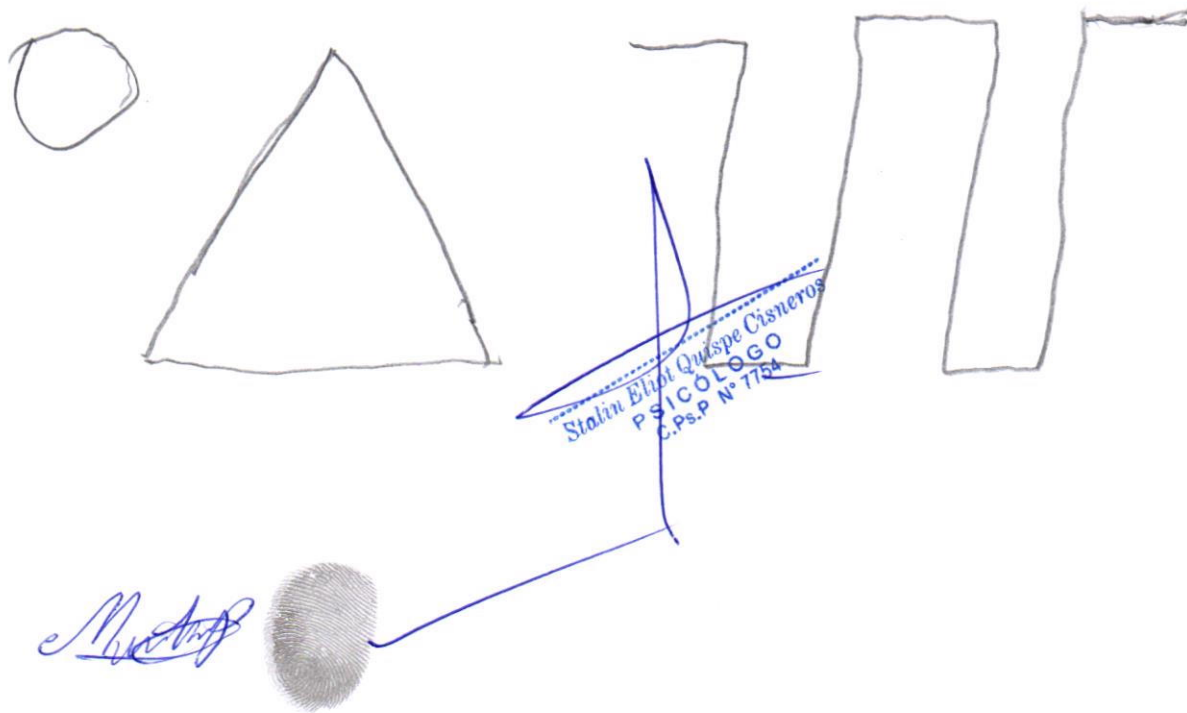
Stela Elia Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 7754

Stela



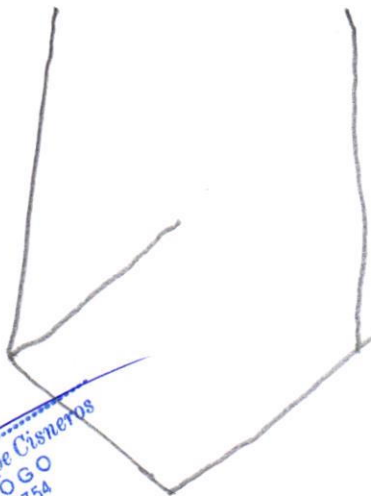
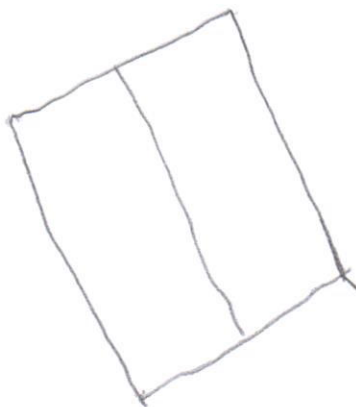
Lizana Padilla Yanno
Primaria - Agricultor - 56 a

11 0 OCT 2024



Lizana Padilla Marro
Primaria - Agreuctor - 56 5

11.0 OCT 2024



Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.Ps.P N° 7754

Stalin



HORA INICIO: 3:13 pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:28 pm

Nombres y Apellidos: <u>marino LIZANA Padilla</u>		Escolaridad: <u>Primaria C.</u>		PD: <u>23</u>
DNI: <u>03221479</u>	Edad: <u>56</u>	Sexo: <u>m</u>	Profesión: <u>Agricultor</u>	Pc: <u>-</u>
Grado de Instrucción: <u>Primaria completa</u>		Fecha de Nac: <u>23/01/1967</u>	Rango: <u>-</u>	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			Diagnóstico: <u>OT</u>	
			Fecha de hoy: <u>10/10/24</u>	

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

M. Sep

Hoja de Respuestas EJEMPLOS

<p>A</p>	<p>B</p>	<p>C</p>	<p>D</p>
----------	----------	----------	----------

PAGINA 1

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

PAGINA 2

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

PAGINA 3

<p>3</p>	<p>14</p>
<p>5</p>	<p>16</p>
<p>7</p>	<p>18</p>

PAGINA 4

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

Solano Elvira Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.P.P. N° 7154

Autop

TEST DE EYSENCK


HORA INICIO:..... 3:28 pm

HORA TÉRMINO: 3:43 pm


Nombres y Apellidos: MORINO LIZANA Padilla			
DNI: 03221474	Edad: 56 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 23/01/67
Grado de Instrucción: Primaria completa		Ocupación: Agricultor	
Clase y Categoría: A11b	Motivo: Licen nueva	Fecha de examen: 10/10/2024	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			Duración: 15 minutos

SI		NO		SI		NO		SI		NO	
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
2.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
8.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
17.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

N:



11



Li:

OK

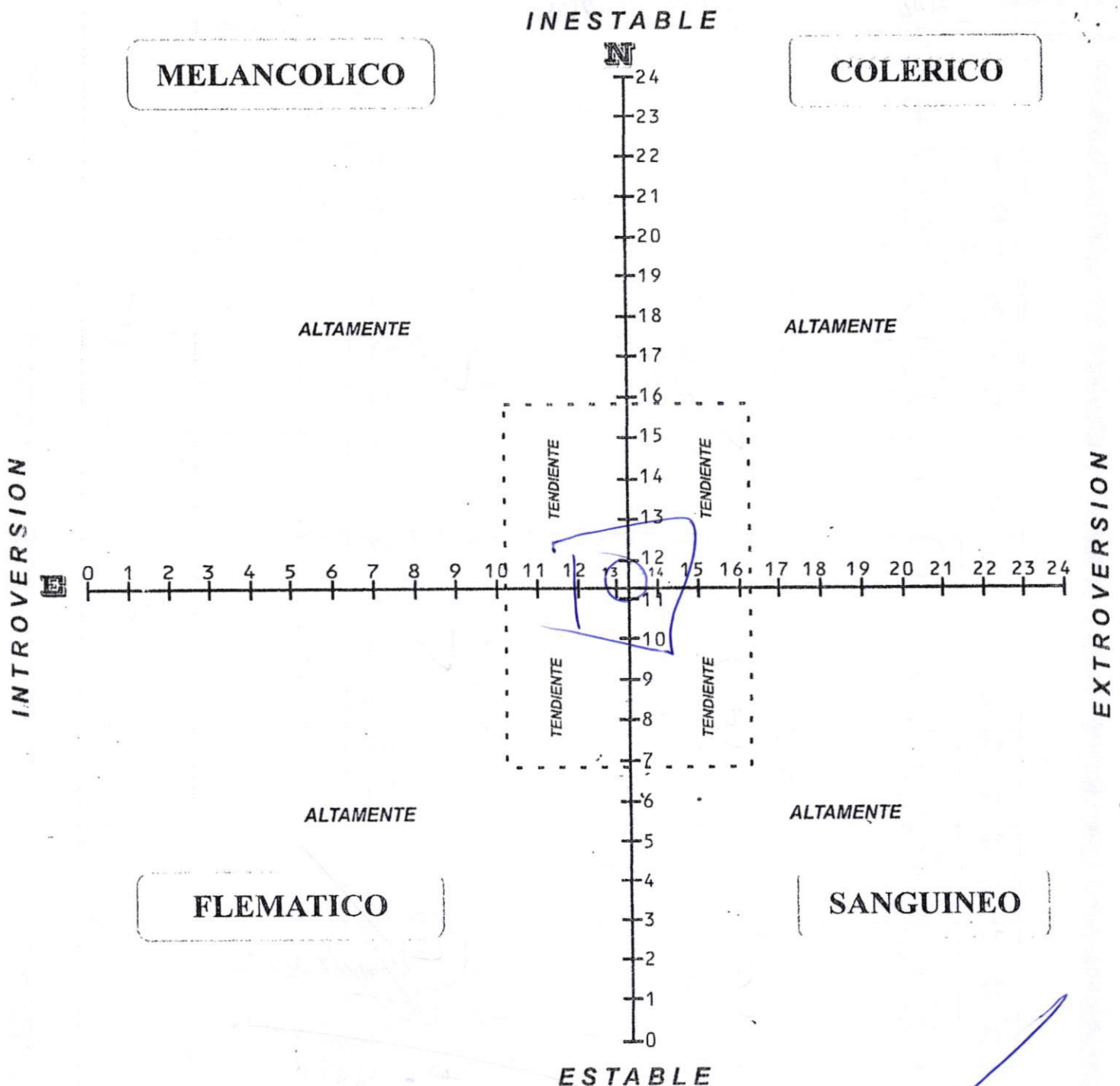
1. Putzvermerk

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)



DIAGNOSTICO:

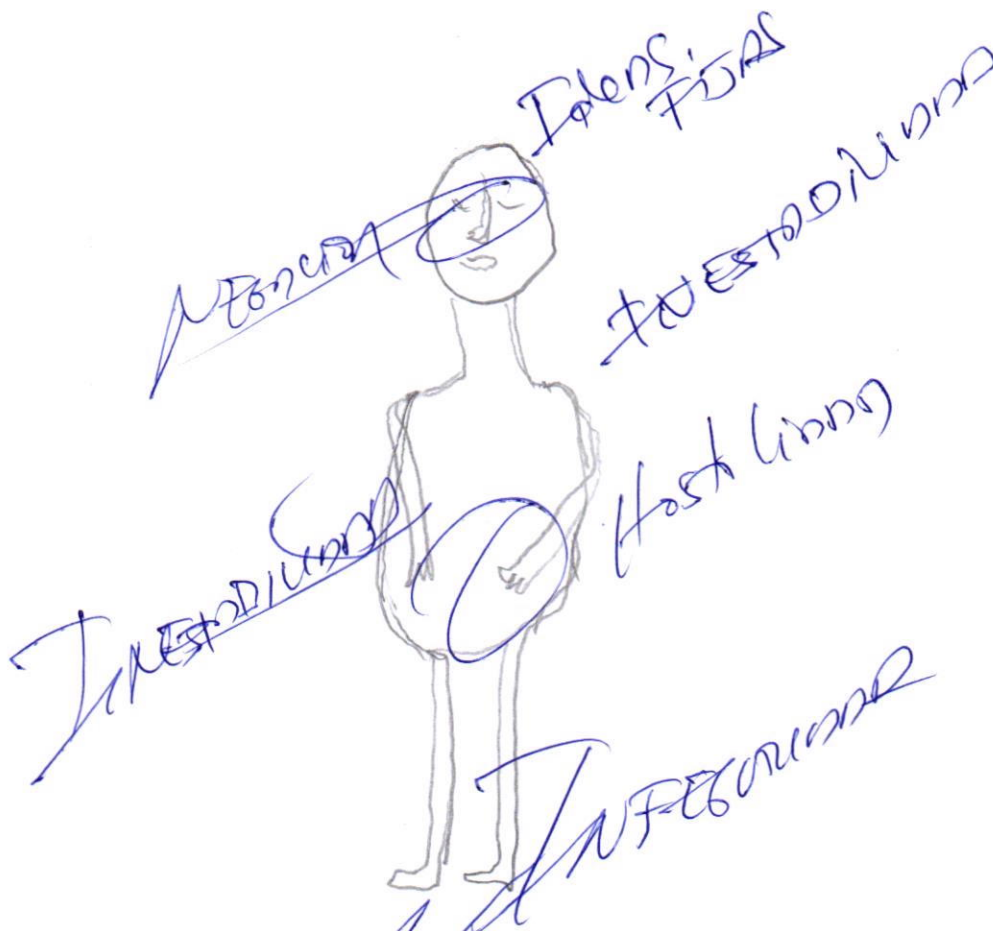
[Handwritten signatures and stamps]
 T. D. M. B. V. E. S. T. A. D.
 PSICÓLOGO
 C. P. S. P. N. 77.540

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:43pm

HORA TÉRMINO: 3:48pm

Nombres y Apellidos: <u>marino Lizana padilla</u>				
DNI. <u>03921479</u>	Edad: <u>56</u> años	Sexo: <u>m</u>	Fecha de Nac: <u>23 / 01 / 67</u>	Estado Civil: <u>soltero</u>
Grado de Instrucción: <u>primaria completa</u>			Ocupación: <u>agricultor</u>	
Clase y Categoría: <u>A11b</u>	Motivo: <u>licencia nueva</u>		Fecha de examen: <u>10/10/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS				Duración: 5 minutos




FIRMA PSICÓLOGO RESPONSABLE


FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 3:46 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:56 pm

Nombres y Apellidos: <u>marino Lizana Padilla</u>	
DNI: <u>0322479</u>	Edad: <u>56</u> años
Sexo: <u>m</u>	Fecha de Nac: <u>23/01/10</u>
Estado Civil: <u>soltero</u>	
Grado de Instrucción: <u>primaria completa</u>	Ocupación: <u>Agricultor</u>
Clase y Categoría: <u>A115</u>	Motivo: <u>licencia nueva</u>
Fecha de examen: <u>10/10/2024</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	
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input checked="" type="radio"/>	3 o 4 <input type="radio"/>	5 o 6 <input type="radio"/>	De 7 a 9 <input type="radio"/>	10 o más <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input checked="" type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input checked="" type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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 type="radio"/>	Mensualmente <input checked="" type="radio"/>	Semanalmente <input checked="" type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input checked="" type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca <input type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input checked="" type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca <input type="radio"/>		Sí, pero no en el curso del último año <input checked="" type="radio"/>		Sí, en el último año <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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

Intervención mínima
Intervención breve
Derivación asistida para una evaluación completa

Puntaje AUDIT

☐

EVALUADOR
STALIN QUISPE CISNEROS
PSICÓLOGO
C.P.S. N° 7754

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

54 bebedores

Est. Psicog.
OK

Hora de Inicio: 3:58pm

Hora de Término: 4:13pm

Nombres y Apellidos: <u>marino Lizana Padilla</u>			
DNI: <u>03221479</u>	Edad: <u>56</u>	Fecha de Nac: <u>23 / 01 / 16</u>	Fecha de hoy: <u>01 / 10 / 2024</u>
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: agricultor

Lugar de nacimiento: hogar de la Piura

Lugar de residencia actual: moyobamba

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

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

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

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

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

Stalin Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.Ps.P N° 7734

	Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.	X				
2. Nerviosismo.	X				
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	X				
4. Sensación de mareo o desmayo.	X				
5. Falta de interés en relaciones sexuales.	X				
6. Criticar a los demás.	X				

[Firma]

- + 39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.

~~Señal Elvira Cisneros~~
PSICÓLOGO
C.P.s.P N° 7754

40. Náuseas o dolor de estómago.

- ☐ 41. Sentirme inferior a los demás.

- 42. Calambres en manos, brazos o piernas.**

- ✓ 43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.

44. Tener problemas para dormir.

- 45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.**

- 46. Tener dificultades para tomar decisiones.**

47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.

48. Tener dificultades para respirar bien.

49. Ataques de frío o de calor.

- 50 Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.

- Δ51. 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 destruir 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.

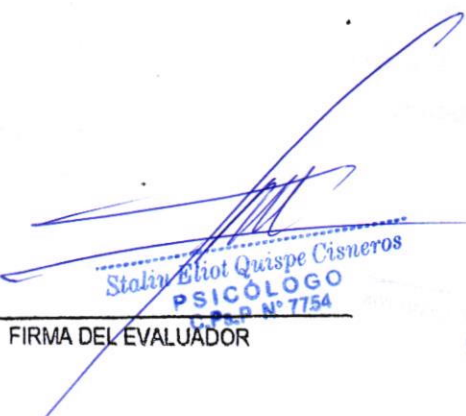
[illegible]

Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 7754

Mr. Trip

- ✦ 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
✦ 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				


Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.P. N° 7754
FIRMA DEL EVALUADOR


FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Evaluación e interpretación del inventario.

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

☒ 1) SOMATIZACIONES:

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir):..... **2**

☒ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir):..... **1**

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir):..... **0**

* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir):..... **1**

+ 5) ANSIEDAD:

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir):..... **0**

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir):..... **1**

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... **70** Total (dividir):..... **0**

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

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

◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir):..... **0**

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO (PSDI)

Total:.....

© ÍTEMES ADICIONALES

19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89..... **11**

Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
N° 7754

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

07/50 = 0.07
T = 50

SIN TRANSCRIPCIÓN




REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
LIZANA PADILLA

Nombre
MARINO

Nro de Licencia
X03221479

Clase
A

Fecha de Expedición
18/11/2014



Categoría
Dos b profesional

Fecha de Renovación
13/11/2020

[Signature]
FIRMA DEL TITULAR

MTC

Serie **Nro Primario**
3 **03221479**


Fecha de Nacimiento
23/01/1967

Domicilio
CASERIO FLOR DE PRIMAVERA MOYOBAMBA
MOYOBAMBA SAN MARTIN

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO



[Signature]
AUTORIDAD COMPETENTE

D0318475

