



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000404

FECHA DEL INFORME : 11/11/2024 17:34:10

FECHA VENCIMIENTO : 12/05/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 11/11/2024 14:31:52

Fecha de Término : 11/11/2024 17:33:21

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 44141446

Nombres : SAMUEL MESIA RODRIGUEZ

Dirección : JR. 20 DE ABRIL 703 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 8/01/1987

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	 Anthony Calderon Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBF N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA STALIN ELIOT QUISPE CISNEROS	APTO	 Stalin Eliot Quispe Cisneros PSICÓLOGO C.Ps.P N° 7754	
3. EVALUACIÓN VISUAL RENZO WAGNER DIAZ LÓPEZ	APTO	 Renzo Wagner Diaz Lopez MÉDICO CIRUJANO CMP. 80901	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	 Oriel Diaz Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

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

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú
Telf.: (511) 615 7800
www.mtc.gob.pe

11/11/2024 05:35 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 : 2024-00565-0000404

FECHA : 11/11/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 11/11/2024

Fecha de Término : 11/11/2024

Hora de Inicio : 14:31:52

Hora de Término : 17:33:21

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 44141446

Apellido Paterno : MESIA

Apellido Materno : RODRIGUEZ

Nombres : SAMUEL

Fecha de : 8/01/1987

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 958673660

Dirección : JR. 20 DE ABRIL 703 SAN MARTIN/MOYOBAMBA/MOYOBAMBA

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

A

FACTOR RH

POSITIVO


Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:32

Hora Término : 14:41


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 (+) (-)

3/0

REACTÍMETRO (+) (-)

0.32

TEST DE PUNTEO (+) (-)

44/3

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:42

Hora Término : 15:53

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

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 : 16:32

Hora Término : 16:50


Renzo Wagner Díaz López
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 80901

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
RENZO WAGNER DÍAZ LÓPEZ





Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

14

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

18

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA


Observaciones

Hora Inicio : 17:00

Hora Término : 17:16


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 AII-b, refiere sentirse bien, niega síntomas. Aparente buen estado general, aparente buen estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación. Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. EG: 15 pts / 15 pts.

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR
PRÓTESIS
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

NO

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

NO
NO
NO
NO
NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA
 TRASPLANTE RENAL
 INSUFICIENCIA RENAL
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

F. OTROS

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

SI	alcohol y tabaco esporádicamente
----	----------------------------------

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

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

70
167
25.10

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

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

100
60
20
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
 PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS
 ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

25.10
100
2
37.1
00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

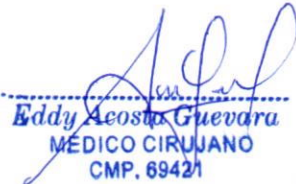
Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 17:17

Hora Término : 17:33


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 : 17:34


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- 0000404

Fecha de Informe

11 11 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio

11 11 2024

Fecha de Término

11 11 2024

Hora de Inicio

2 31 PM

Hora de Término

5 33 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

44141446

Apellido Paterno

Mesia

Apellido Materno

Rodriguez

Nombres

Samuel

Fecha de Nacimiento

06 01 1987

Sexo

M

Teléfono

958673660

Edad

37

Dirección

JR. 20 de Abril 703 MOYOBAMBA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Licencia Nueva

☐

Revalidación

☒

Recategorización

☒

No profesional

☐

Profesional

☒

Postulante a licencia de conducir

Hora de inicio: 2:32pm
Hora de término: 2:41pm

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohollimetría

Resultado (+) (-) Valor NEGATIVO

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

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

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

Grupo sanguíneo A Factor RH +

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO APTO NO APTO

Observaciones: NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	



ORDEN N°: PAM – 009796

CATEGORIA: A II B

PACIENTE : Samuel Mesia Rodríguez.
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.
MUESTRA : Sangre
EXAMENES : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
HORA DE INICIO : 2:32 pm
HORA DE TÉRMINO : 2:44 pm

RESULTADOS

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

Moyobamba, 11 de Noviembre del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"
MÁS VIDA Y SALUD

Anthony Calderón Salazar
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CRP N° 4474

Nombre: Mesia Rodriguez Samuel
DNI: 44141446
Sexo: Masculino
Edad: 37 años. (08/01/1987)
Grupo sanguineo: A +
Restricciones:
Estado civil: Sin Datos
Estudios: Sin datos
Domicilio: Alonso De Alvarado 1229
Restricciones: No



Examen tomado el día 11/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15890

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0,30 seg. (Muy rápido)
Prueba #3: 0,27 seg. (Muy rápido)
Prueba #5: 0,30 seg. (Muy rápido)
Prueba #7: 0,31 seg. (Muy rápido)
Prueba #9: 0,33 seg. (Muy rápido)

Prueba #2: 0,36 seg. (Rápido)
Prueba #4: 0,41 seg. (Medio lento)
Prueba #6: 0,26 seg. (Muy rápido)
Prueba #8: 0,41 seg. (Medio lento)
Prueba #10: 0,27 seg. (Muy rápido)

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

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: .95 (Aprobado)
Cantidad de errores: 3 (Aprobado)
Tiempo de test: 00:22 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 3 (Aprobado)
Cantidad de aciertos: 44 (Aprobado)
Tiempo de acierto: 9.93 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Hora de inicio: 2:42 pm

Hora de término: 3:52 pm

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

A. Equipo Psicosenométrico

Test de Palanca

Apto 3/0

(+) (-)

Reactímetro

Apto 0,32

(+) (-)

Test de Punteo

Apto 44/3

(+) (-)

B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos

—

(+) (-)

Benton Forma C

Apto

(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven

—

(+) (-)

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+) (-)

C. Test de Otis (abreviado)

—

(+) (-)

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

A. Test proyectivo Karen Machover

Apto

(+) (-)

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

—

(+) (-)

C. Inventario de personalidad de Eysenck

Apto

(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT

Apto

(+) (-)

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

Apto

(+) (-)

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

—

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguno

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

Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Psicológica



Firma y huella digital del
Postulante



Hora de inicio: 4:32 pm

Hora de término: 4:42 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 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO

Apto

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

Renzo Wagner Díaz López
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 80901

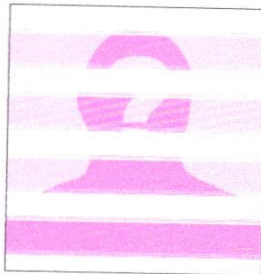


Firma, sello y huella digital
Responsable de Evaluación Visual



Firma y huella digital del
Postulante

Nombre: Mesia Rodriguez Samuel
DNI: 44141446
Sexo: Masculino
Edad: 37 años. (08/01/1987)
Grupo sanguineo: A +
Restricciones:
Estado civil: Sin Datos
Estudios: Sin datos
Domicilio: Alonso De Alvarado 1229
Restricciones: No



Examen tomado el día 11/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15897

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminacion de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		04:01 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oidos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

FICHA DE AUDIOMETRIA
EVALUACIÓN AUDITIVA

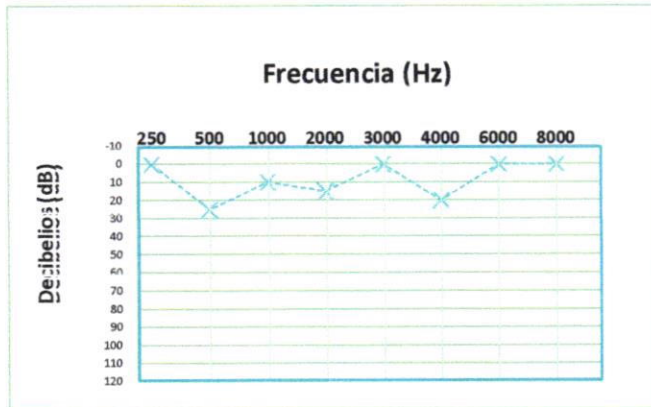
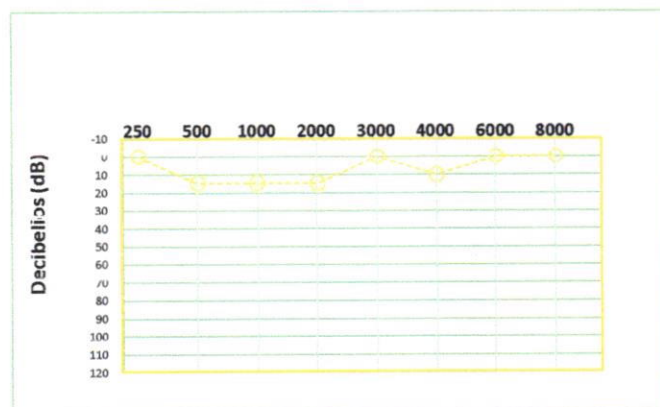
Nº Control	2728	Historia Clínica	44141446	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	11/11/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	MESIA RODRIGUEZ SAMUEL										
Edad	37	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	AGRICULTOR	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0							
Uso de protectores auditivos	Tapones			0	Orejas			0			
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso			0	Ruido moderado			0	Ruido no molesto 0		
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO	SINTOMAS								
Consumo de Tabaco	X	0	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	15	15	0	10	0	0
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	25	10	15	0	20	0	0
OI Óseo								



CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES

0

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

Oriel Díaz Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP 39520

Datos del especialista

IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

Hora de inicio: 5:00 pm
 Hora de término: 5:15 pm

1. Otoscopia

(+) (-)

[Handwritten notes: Otitis media, Otitis externa, Otitis interna]

2. Examen Auditivo

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

Via Aérea
 OD = o
 OI = x

Via Ósea
 OD = <
 OI = >

PDT=500+1000+2000/3

Frecuencia (Hz)

Valores:

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

Oído derecho	<u>14</u>
Oído izquierdo	<u>18</u>
Ambos Oídos	<u>16</u>

Pérdida
 Auditiva
 (dB)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO



NO APTO

—

Observaciones:

Ninguno

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de término: 5:32pm

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir A.D.B. Refiere sentirse bien, sin dolor. A.B.F.6, A.B.F.H, A.B.F.N

2. ANTECEDENTES PERSONALES

W7EP, E6:15p75

	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?, anotarlo en observaciones)	x		Esperidica mnt
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotarlo en observaciones)		x	
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotarlo 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 70 Kg.

Talla 1.67 cm.

IMC 25.10

NORMAL

➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

100
60
20x'
85x'
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
Normal
Normal
Normal
Normal
Normal

➤ Sistema Neurológico

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

Superior
Eq. con fincado
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)

25.10
100
II
37.1
00
Niega

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA

APTO



APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 Eddy Acosta 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:

5:34

A.M.

P.M.

Nombres y Apellidos: Samuel Mesía Rodríguez				
DNI. 44141446	Edad: 37 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 08 / 01 / 1987	Estado Civil: Casado
Grado de Instrucción: Superior			Ocupación: Agricultor	
Examinador: DR. EDDY ACOSTA GUEVARA			Fecha de examen: 11 / 11 / 2024	

Escaia 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. 44141446


Eddy Acosta Guevara
MÉDICO CIRUJANO
CMP 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 2024-00565-0000404

FECHA DE INFORME

11 / 11 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 11 / 11 / 2024

Fecha de Inicio:

Fecha de Término: 11 / 11 / 2024

Fecha de Término:

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: Mesia

Tipo de Documento:

DNI

Apellido Materno: Rodriguez

N° de Documento:

44141446

Nombres: Samuel

Fecha de Nacimiento:

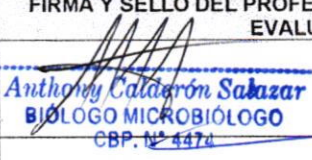
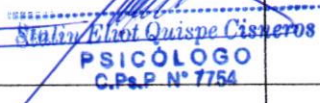
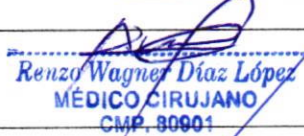

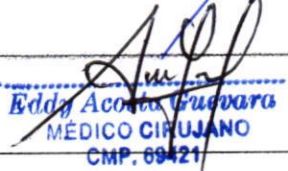

06-01-1987

Grupo Sanguíneo y Factor RH: A (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE:

AIB 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 Calagón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Apto	 Stalin Eliot Quispe Cisneros PSICÓLOGO C.P.S. N° 7754	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Renzo Wagner Díaz López MÉDICO CIRUJANO CMP. 80901	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	 Eddy Acosta Guayana MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

Firma del Postulante Evaluado


Oriel Díaz Díaz
DIRECTOR
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39520

Director Médico

Huella Digital del
Postulante Evaluado



TRVB- Test de Retención Visual de Benton

Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:42pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D, (rodéense las empleadas) Fecha: 11/11/2024
Apellidos y Nombres: Mesía Rodríguez Samuel DNI: 44141446 Edad: 37
Sexo: M F. de Nacimiento: 08/01/87 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):
Motivo de Examen: Revalidación AIB Grado de Instrucción: Superior
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	<u>10</u>									

TOTALES DE ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

HORA DE TÉRMINO: 2:52pm

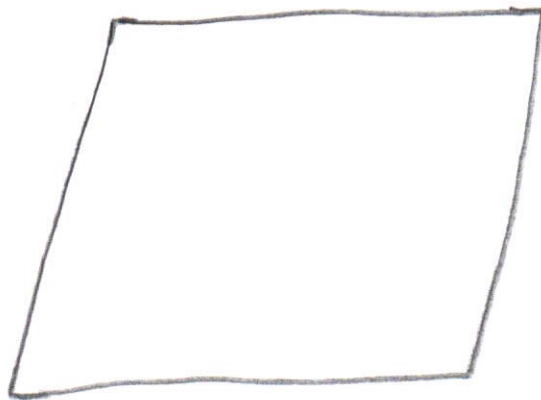
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE




Mesia Rodriguez Samuel

Superior - Agricultor - 37 a

11.1 NOV 2024



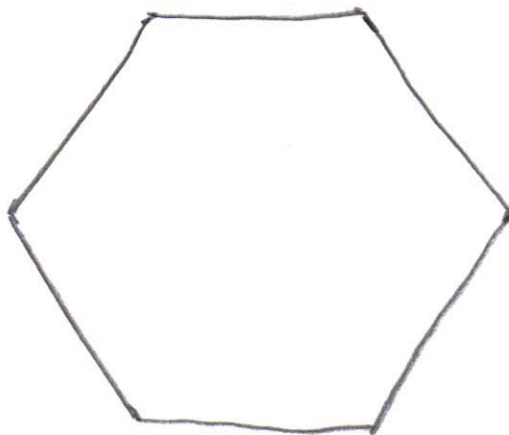
Shalin Eliot Quispe Chaves
PSICÓLOGO
C.Ps.P N° 7754

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024



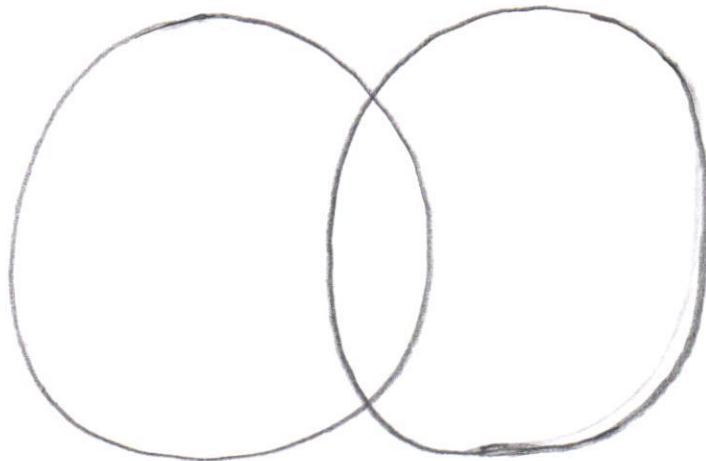
~~Stalin Eliot Quispe Cisneros~~
PSICOLOGO
G.Ps.P N° 7754

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024



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

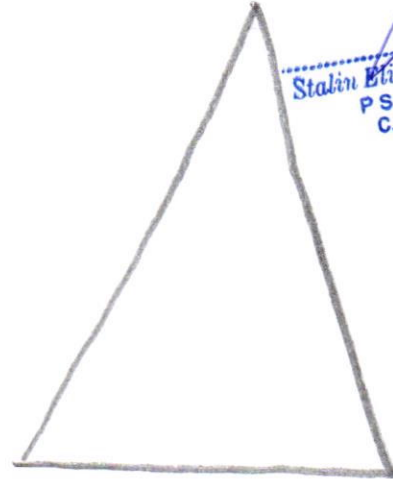
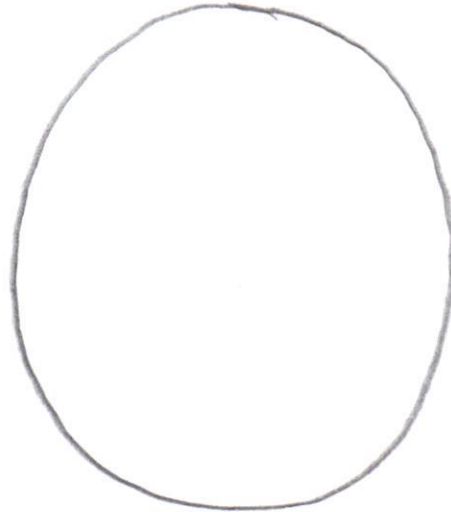
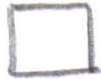


A stylized signature in blue ink, located at the bottom center of the page.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024

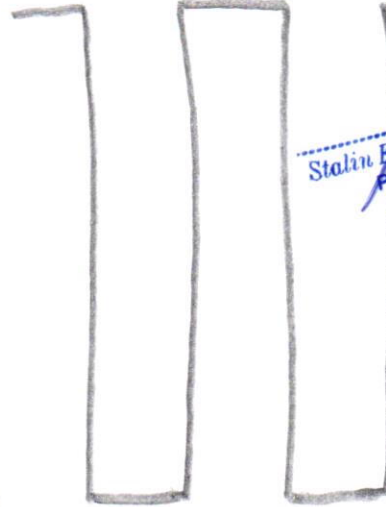


Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 7754



Mesia Rodriguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024



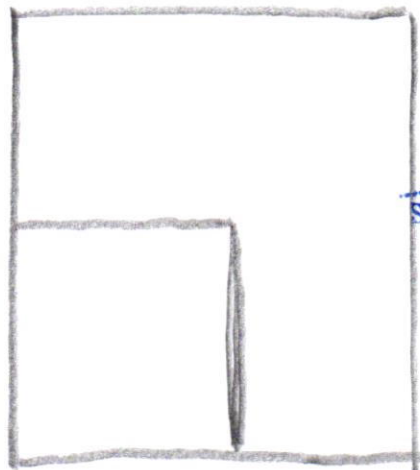
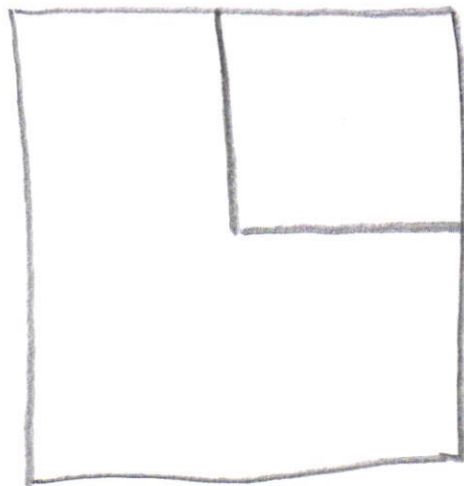
~~Stalin Eliot Quispe Cisneros~~
~~PSICÓLOGO~~
~~C.Ps.P. N° 7754~~

A blue ink signature, located at the bottom center of the page.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024



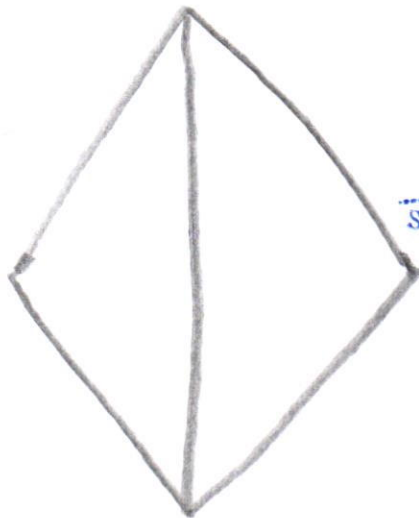
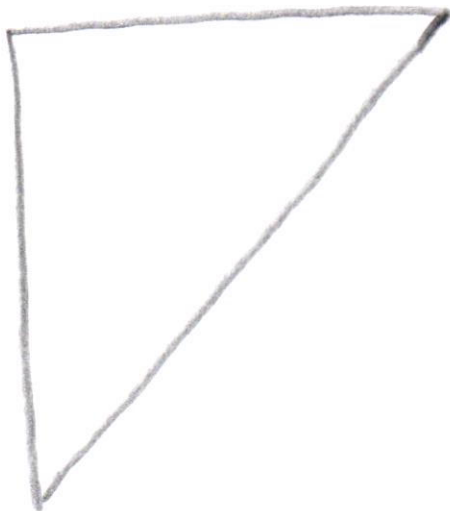
Stalin Eliot Quispe Cisneros
PSICOLOGO
C.P.S.P. N° 7754

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - '87 a

1.1 NOV 2024



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

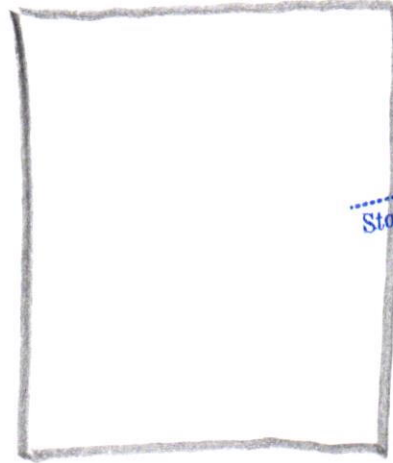
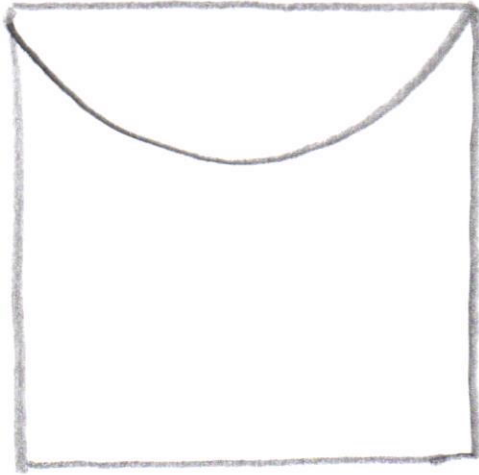


A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters.



Mesía Rodríguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024



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

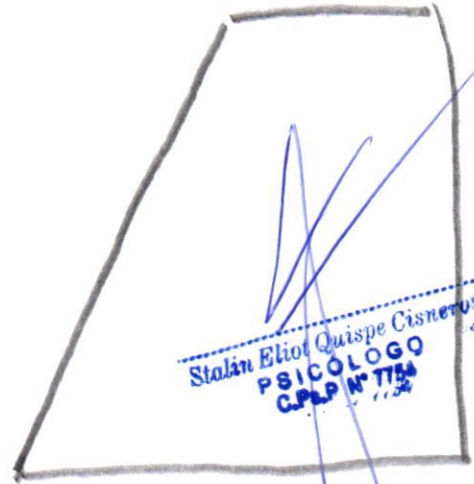
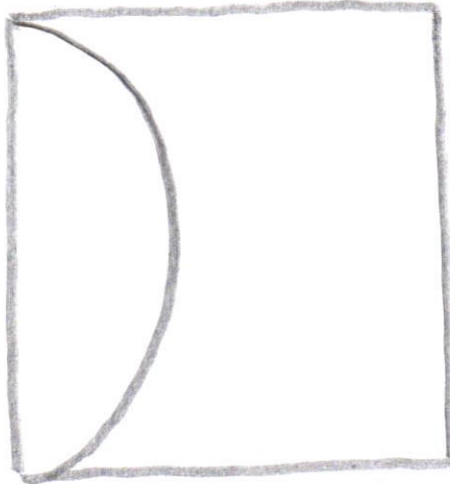
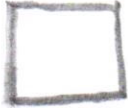


A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters.



Mesia Rodriguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 a

11 NOV 2024

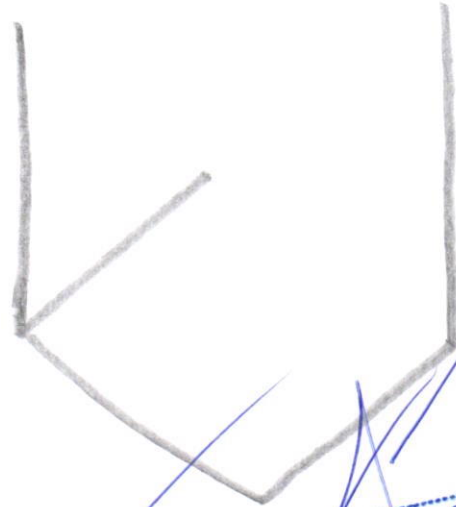
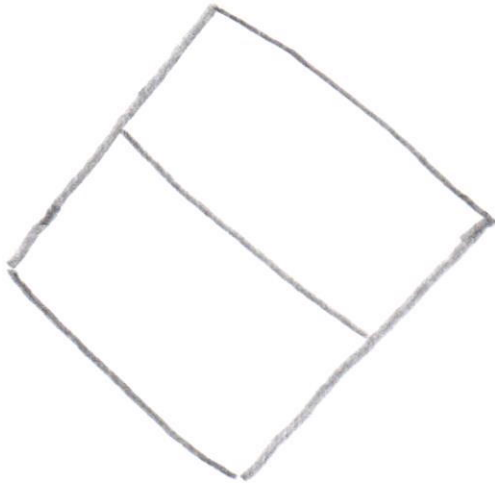


A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops.



Mesia Rodriguez Samuel
Superior - Agricultor - 37 0

11 NOV 2024



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' and 'R'.



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



HORA INICIO: 2:52pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:07pm

Nombres y Apellidos: Samuel Mesía Rodríguez		Escolaridad: Superior		PD: 24
DNI: 49141446	Edad: 37	Sexo: M	Fecha de Nac: 08 / 01 / 87	Pc: <u> </u>
Grado de Instrucción: Superior		Diagnóstico: etromado		Rango: <u> </u>
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS			Fecha de hoy: 11 / 11 / 24	

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:07pm

HORA TÉRMINO: 3:22pm

Nombres y Apellidos: Samuel Mesía Rodríguez			
DNI: 44141446	Edad: 37 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 08/01/87
Estado Civil: casado		Grado de Instrucción: Superior	
Ocupación: Agricultor		Clase y Categoría: A II B	
Motivo: Reevaluación		Fecha de examen: 11/11/2024	
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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

E:

L:

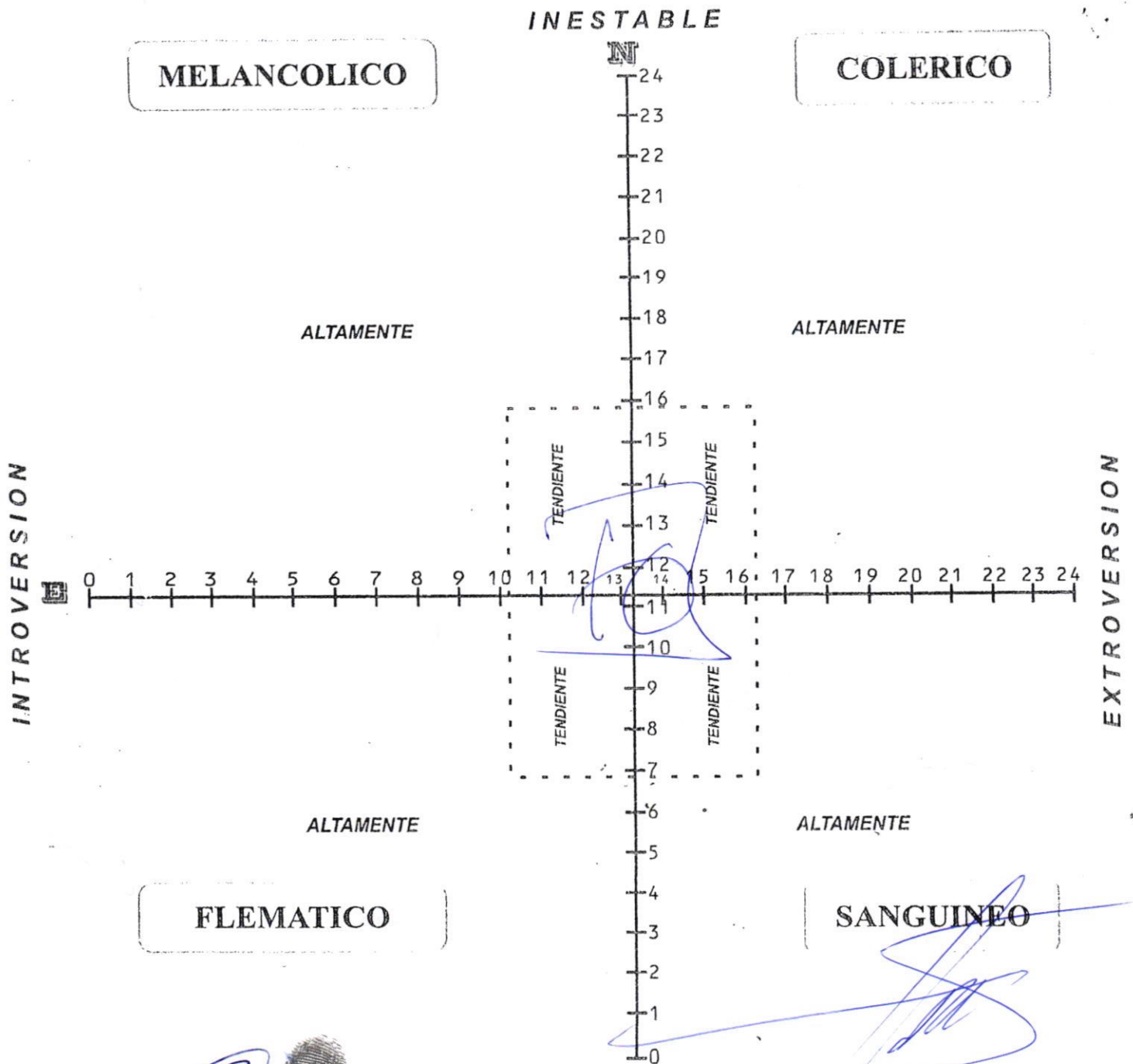
Stalin E. Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 7754

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)



ESTABLE

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

DIAGNOSTICO:

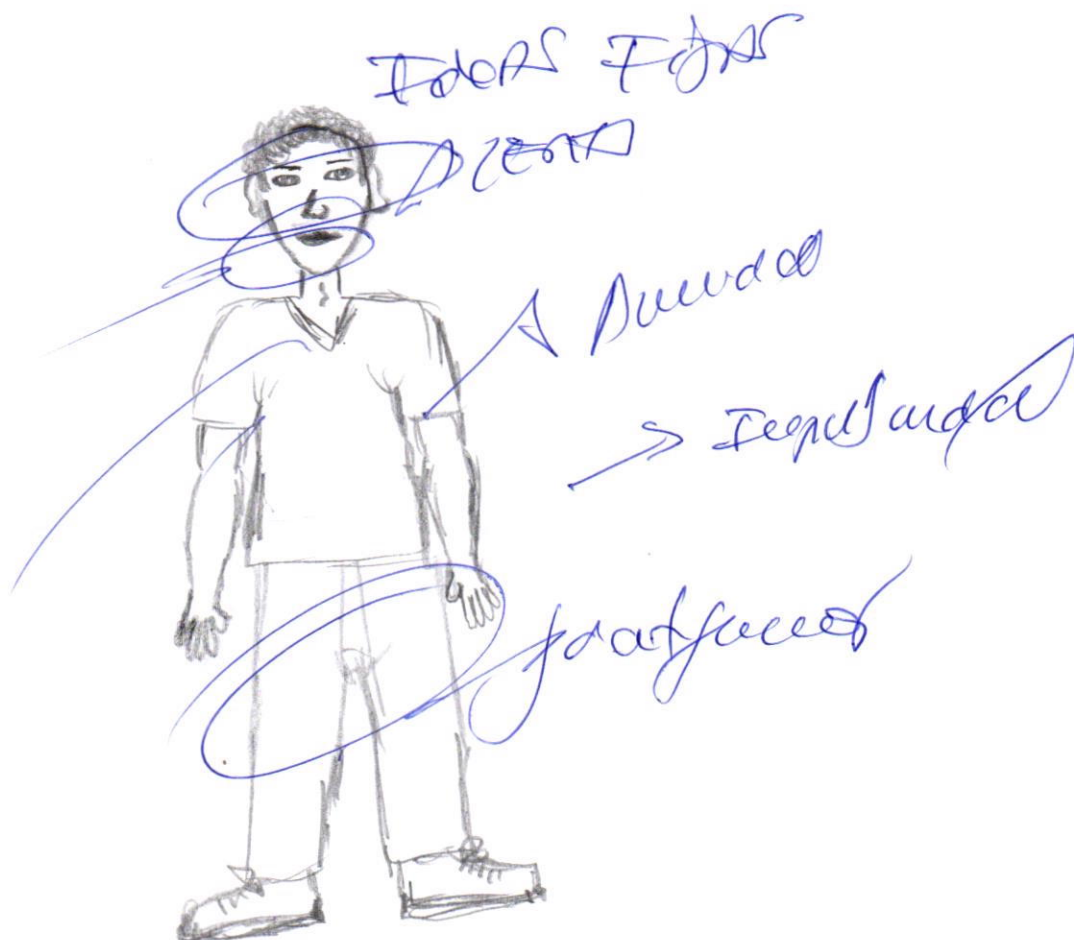
T- supratentorial
fct / psol / ok

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:22pm

HORA TÉRMINO: 3:27pm

Nombres y Apellidos: Samuel Mesía Rodríguez				
DNI. 4444446	Edad: 37 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 08/01/87	Estado Civil: Casado
Grado de Instrucción: Superior			Ocupación: Agricultor	
Clase y Categoría: AIB		Motivo: Revalidación	Fecha de examen: 11/11/2024	
Examinador: PSICÓLOGO STALIN QUISPE CISNEROS				Duración: 5 minutos



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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 3:27pm

HORA DE TÉRMINO: 3:37pm

Nombres y Apellidos: <u>Samuel Mesía Rodríguez</u>				
DNI: <u>44141446</u>	Edad: <u>37</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>08 / 01 / 87</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior</u>			Ocupación: <u>Agricultor</u>	
Clase y Categoría: <u>AJIB</u>	Motivo: <u>Revalidación</u>		Fecha de examen: <u>11 / 11 / 2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGO. STALIN QUISPE CISNEROS				Duración: <u>10 minutos</u>

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input 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 checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca <input checked="" type="radio"/>		Si, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Si, 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 checked="" type="radio"/>		Si, pero no en el curso del último año <input type="radio"/>		Si, 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

01

EVALUADOR

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

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



RESULTADOS:

Bajo Riesgo

Hora de Inicio: 3:37pm

Hora de Término: 3:52pm

Nombres y Apellidos: Samuel Mesía Rodríguez			
DNI: 4414146	Edad: 37	Fecha de Nac: 08 / 01 / 87	Fecha de hoy: 11 / 11 / 2024
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: Moyobamba

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).

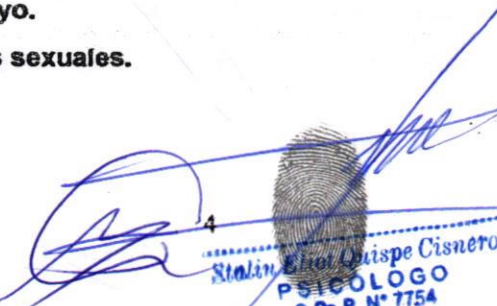
Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

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

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

Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
	<input checked="" type="radio"/>			
	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>				
<input checked="" type="radio"/>				
<input type="radio"/>				


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

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

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
◇					
✓					
			△		
△					
—					
○					
/					
*		*			
*					
◇					
+					
		✓			
@					
*					
□					
*					
+					
—					
/					
*					
○					
		△			
*					
*					
*					
*					
+					
□					
◇					
□					
□					
		△			
+					

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

Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
0				
□				
0				
✓				
@				
Δ				
Δ				
/				
0				
0				
/				
Δ				
0				
0				
*				
Δ				
0				
+				
0				
@				
@				
□				
Δ				
-				
@				
Δ				
@				
-				
✓				
□				
/				
*				

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

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
+ 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.	◇				

Stalin Elor Quispe Cisneros
PSICÓLOGO
C.P.S.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) 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..... 70 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..... 60..... 64..... 66..... 89.....

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP

09/90 = 0.1

T = 35

S/N 21/02/00

OK

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




Apellidos
MESIA RODRIGUEZ
Nombres
SAMUEL
Nro de Licencia
X44141446
Clase
A
Fecha de Expedición
09/01/2018

Categoría
Dos b profesional
Fecha de Renovación
06/09/2024


MTC


FIRMA DEL TITULAR

Serv. Nro Primigenio
3 44141446
Fecha de Nacimiento
08/01/1987
Domicilio
**JR. 20 DE ABRIL 703 MOYOBAMBA MOYOBAMBA
SAN MARTIN**
Restricciones
SIN RESTRICCIONES



Grupos y Factor Sanguíneo
A+
Donación de Órganos
NO


AUTORIDAD COMPETENTE

B0035173

