



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000370

FECHA DEL INFORME : 18/10/2024 17:19:40

FECHA VENCIMIENTO : 18/04/2025



## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 18/10/2024 14:20:32

Fecha de Término : 18/10/2024 17:18:51

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 44966904

Nombres : MADINI TATIANA PEREZ GARCIA

Dirección : JR. MANCO CAPAC 297 SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 20/02/1988

## CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - REVALIDACIÓN

## CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	 Anthony Calderon Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	 Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26284	
3. EVALUACIÓN VISUAL RENZO WAGNER DIAZ LÓPEZ	APTO	 Renzo Wagner Diaz Lopez MÉDICO CIRUJANO CMP. 86901	
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 A-I, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS. APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, APARENTE REGULAR ESTADO DE NUTRICIÓN, APARENTE BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN. LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. EG: 15 PTS / 15 PTS.

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

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

18/10/2024 05:20 p. m.

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



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000370

FECHA : 18/10/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 18/10/2024

Fecha de Término : 18/10/2024

Hora de Inicio : 14:20:32

Hora de Término : 17:18:51

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 44966904

Apellido Paterno : PEREZ

Apellido Materno : GARCIA

Nombres : MADINI TATIANA

Fecha de : 20/02/1988

Sexo

: FEMENINO

Teléfono

: 969818619

Dirección : JR. MANCO CAPAC 297 SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

## 1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

### GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

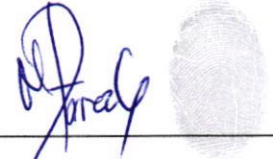
: 14:24

Hora Término

: 14:29

  
Anthony Calderón Salazar  
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO  
CBP. N° 4474

Firma, sello  
Responsable de Análisis de Laboratorio  
ANTHONY CALDERON SALAZAR

  
Firma y huella digital  
Postulante

## 2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

### ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

#### B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

### INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

#### A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

#### B. TEST DE DOMINOS 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 : 14:30

Hora Término : 15:44

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

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Psicológica  
ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS

  
Firma y huella digital  
Postulante



### 3. EVALUACIÓN VISUAL

#### AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

**OD**

RESULTADO (+) (-)

30

**OI**

RESULTADO (+) (-)

30

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

30

#### VISIÓN DE PROFUNDIDAD

**OD**

RESULTADO (+) (-)

100

**OI**

RESULTADO (+) (-)

100

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

100

#### VISIÓN DE COLORES

**OD**

RESULTADO (+) (-)

100

**OI**

RESULTADO (+) (-)

100

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

100

#### BALANCE MUSCULAR

**OD**

RESULTADO (+) (-)

3

**OI**

RESULTADO (+) (-)

3

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

3

#### VISIÓN NOCTURNA

**OD**

RESULTADO (+) (-)

35

**OI**

RESULTADO (+) (-)

35

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

35

#### ENCANDILAMIENTO

**OD**

RESULTADO (+) (-)

45

**OI**

RESULTADO (+) (-)

45

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

45

#### CAMPO VISUAL

**OD**

RESULTADO (+) (-)

85

**OI**

RESULTADO (+) (-)

85

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

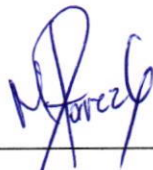
-

Hora Inicio : 16:13

Hora Término : 16:29

  
Renzo Wagner Diaz López  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 80901

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
RENZO WAGNER DIAZ LÓPEZ

  
Firma y huella digital  
Postulante



#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

17

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

14

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:35

Hora Término : 16:54

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

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

NO



ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

#### F. OTROS

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

NO

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

NO

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

NO

#### EXAMEN FÍSICO

##### A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

62

TALLA (CM)

152

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

26.84

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

110

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

78

PULSIOXIMETRÍA

97

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

##### C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

##### D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

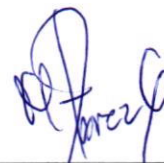
: 17:03

Hora Término

: 17:18

  
Eddy Acosta Guevara  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 69421

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Clínica  
EDDY ACOSTA GUEVARA

  
Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

  
Oriel Diaz Diaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ

  
Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 17:19

  
Oriel Diaz Diaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Director Médico

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

N° de Informe

2024-00565-0000370

Fecha de Informe

18 10 2024

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio

18 10 2024

Fecha de Término

18 10 2024

Hora de Inicio

02 20 PM

Hora de Término

05 18 PM

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

44966984

Apellido Paterno

Perez

Apellido Materno

Garcia

Nombres

Madini Tatiana

Fecha de Nacimiento

20 02 88

Sexo

F

Teléfono

969818619

Edad

36

Dirección

JF. Marco Capac 297

**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE**

Licencia Nueva

☒

Revalidación

AI

Recategorización

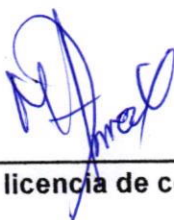
☒

No profesional

☒

Profesional

☒





Postulante a licencia de conducir

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Hora de inicio: 2:24 PM  
Hora de término: 2:29 PM

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

Resultado (+) (-) Valor

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

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


2. Grupo Sanguíneo o Factor RH

Grupo sanguíneo  Factor RH

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO  NO APTO

Observaciones:

 Anthony Corderón 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 – 009713**

**CATEGORIA: AI**

**PACIENTE** : Madini Tatiana Pérez García  
**SOLICITANTE** : Dr. Oriel Díaz D.  
**MUESTRA** : Sangre  
**EXAMENES** : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
**HORA DE INICIO** : 2:24 pm  
**HORA DE TÉRMINO** : 2:29 pm

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	O (+)

Moyobamba, 18 de Octubre del 2024

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

Hora de inicio: 2:30 pm  
 Hora de término: 3:40 pm

## II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

#### A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca	<u>—</u>	(+) (-)
Reactímetro	<u>—</u>	(+) (-)
Test de Punteo	<u>—</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

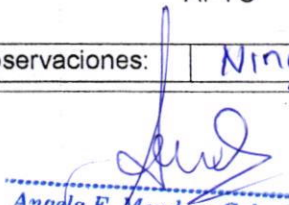

APTO



APto

NO APTO

—

Observaciones: Ninguno

 <b>Angela E. Mendoza Cabrejos</b> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 4:13 pm  
Hora de término: 4:26 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD 20/30 OI 20/30 C/C OD / OI / (+) (-)

2. Visión de Profundidad

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

3. Visión de Colores

Resultado Apto 100/100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultado Apto 3/3 (+) (-)

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:** Madini Tatiana Perez Garcia

**DNI:** 44966904

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 36 años. (20/02/1988)

**Grupo sanguineo:** 0 +

**Restricciones:**

**Estado civil:** Sin Datos

**Estudios:** Sin datos

**Domicilio:** Sin Datos

**Restricciones:** No



**Examen tomado el día 18/10/2024**

**Tipo de examen:** Particular

**Número de informe:** 15774

**RESULTADO: APROBADO**

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
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		03:79 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*

*[Handwritten signature in blue ink]*





**FICHA DE AUDIOMETRIA**  
**EVALUACIÓN AUDITIVA**

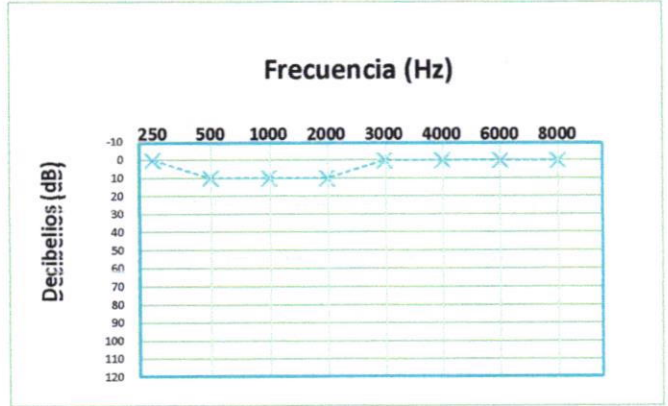
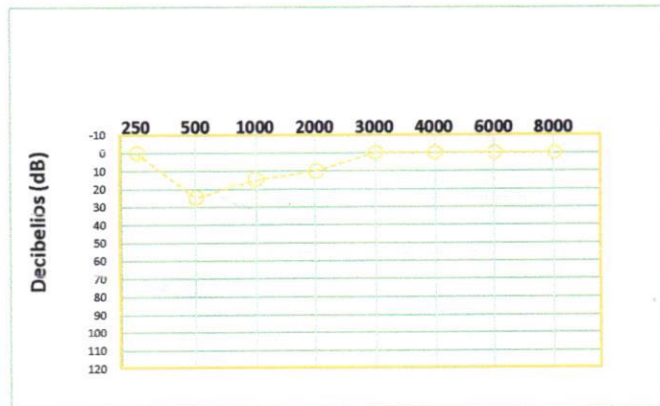
Nº Control	2646	Historia Clínica	44966904	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	18/10/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	PEREZ GARCI MADINI TATIANA										
Edad	36	Sexo	F	DNI	0						
Ocupación	INDEPENDIENTE	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0							
Uso de protectores auditivos	Tapones		0	Orejas		0					
Apresiasión del ruido	Ruido muy intenso		0	Ruido moderado		0	Ruido no molesto		0		
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO									
Consumo de Tabaco	0	X									
Servicio Militar	0	X									
Hobbies con exposición a ruido	0	X									
Exposición laboral a químicos	0	X									
Infección al oído	0	X									
Uso de ototóxicos	0	X									
SINTOMAS	SI	NO									
Disminución de la audición	0	X									
Dolor de oídos	0	X									
Zumbidos	0	X									
Mareos	0	X									
Infección al oído	0	X									
Otra	0	X									

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

**AUDIOGRAMA**

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

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

#### IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

Hora de inicio: 4:35 pm

Hora de término: 4:50 pm

1. Otoscopia

*Labellw* *Oreca =* (+) (-)  
*OT = Nat* *O. Medio = nat* *O. ext =*

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>14</u>
Oído izquierdo	<u>10</u>
Ambos Oídos	<u>14</u>

Pérdida  
 Auditiva  
 (dB)

#### RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

Apto



NO APTO

—

Observaciones:

Ninguna

 <b>Oriel Diaz Diaz</b> MÉDICO CIRUJANO CMP 39520	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Auditiva	

	
Firma y huella digital del Postulante	



Hora de inicio: 5:03 PM

Hora de término: 5:18 PM

## V. EVALUACIÓN CLÍNICA

### 1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para  
revalidación de licencia de conducción  
A.T. Refiere sentirse bien, buen  
humor, ABCG, ABFH, A R E N

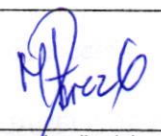
### 2. ANTECEDENTES PERSONALES

LOTCP EG: 15PTS.

	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO</b>			
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>B. APARATO LOCOMOTOR</b>			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular			
Prótesis			
Otras enfermedades del aparato locomotor			
<b>C. SISTEMA NEUROLÓGICO</b>			
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			
<b>D. SISTEMA HEMATOLOGICO</b>			
➤ ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ TRASTORNOS HEMATOLOGICOS			
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			
<b>E. SISTEMA RENAL</b>			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nefropatía			
Trasplante renal			
Insuficiencia renal			
Otras enfermedades del Sistema Renal			
<b>F. OTROS</b>			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?, anotar en observaciones)		X	
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 62 Kg.

Talla 1.52 cm.

IMC 26.84

*Sobrepeso*

#### ➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

<u>110</u>
<u>70</u>
<u>19x'</u>
<u>78x'</u>
<u>97%</u>
<u>Normal</u>

### 5. APARATO LOCOMOTOR

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

<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>

#### ➤ Sistema Neurológico

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

<u>Sinergia</u>
<u>Eg. conservado</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>
<u>Normal</u>



➤ **Índice de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes profesionales)**

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


Resultado

☐

Valor (+) (-)

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA**

APTO

☒


NO APTO

☐

Observaciones:

*Ninguna*

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

	
Firma y huella digital del Postulante	

**RESULTADO FINAL**

APTO

☒



NO APTO

☐

Observaciones:

*Ninguno*

 <b>Oriel Diaz Diaz</b> 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:

*5:20*

A.M.

☒ P.M.

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

N° DE INFORME 2024-00565-0000370

FECHA DE INFORME 18 / 10 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 18 / 10 / 2024

Fecha de Término: 18 / 10 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: Perez

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: Garcia

N° de Documento: 44966904

Nombres: Madini Tatiana

Fecha de Nacimiento: 22/02/88

Grupo Sanguíneo y Factor RH: O (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: AJ - 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	Angela E. Mendoza Cabrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	Renzo Wagner Díaz López MÉDICO CIRUJANO CMP. 60901	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

Firma del Postulante Evaluado

Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520  
Director Médico

Huella Digital del  
Postulante Evaluado





# TRVB- Test de Retención Visual de Benton

## Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:30 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 18/10/2024  
Apellidos y Nombres: PEREZ GARCIA MADINI TATIANA DNI: 44966904 Edad: 36  
Sexo: F F. de Nacimiento: 20/02/1988 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):  
Motivo de Examen: REVALUACIÓN Grado de Instrucción: Superior  
Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS Ocupación: Ing. Industrial 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	1								
II	1	No, no presenta distorsión central							
III	1	buena coordinación visuomotriz							
IV	1								
V	1								
VI	1								
VII	1								
VIII	1								
IX	1								
X	1								
Totales	10								

TOTALES DE ERRORES: 0

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

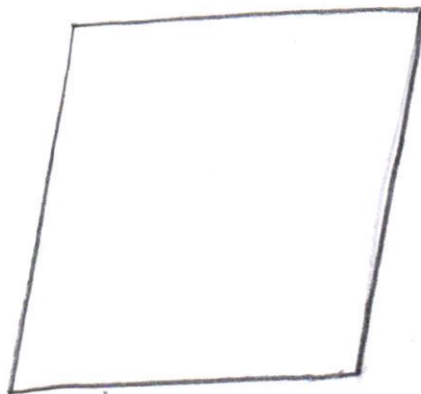
HORA DE TÉRMINO: 2:40 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 28281

Perez Garcia Madini  
Superior - ing. industrial - 36 a

11 8 OCT 2024



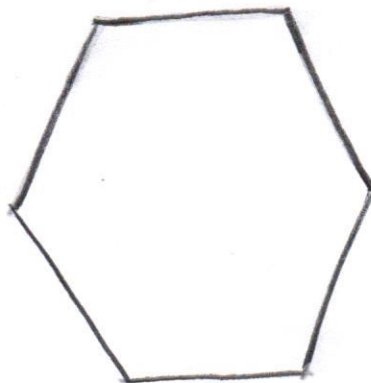
*[Handwritten signature]*  
*[Fingerprint]*

*[Handwritten signature]*  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281



18 OCT 2024

Perez Garza Madini,  
Superior - Ing. Industrial - 36 a



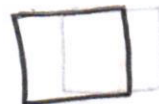
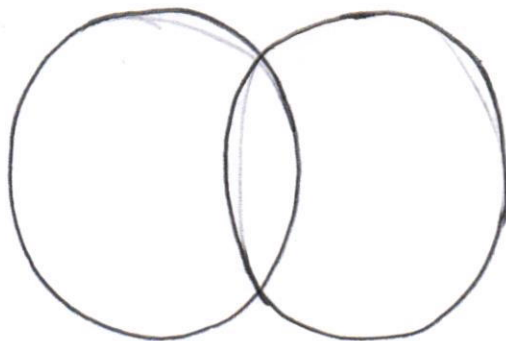
A handwritten signature in blue ink, followed by a circular fingerprint impression.

A handwritten signature in blue ink, positioned above the printed name.

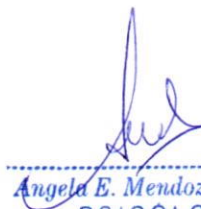
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

Perez Garcia Madin.  
Superior - Ing. Industrial - 36 a

18 OCT 2024

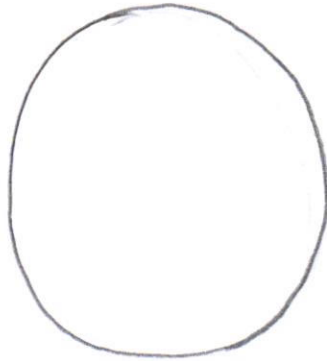
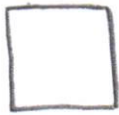


A handwritten signature in blue ink, followed by a grey fingerprint.

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

Perez Garcia Madin.  
Superior - Ing. Industrial - 36 a

18 OCT 2024



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

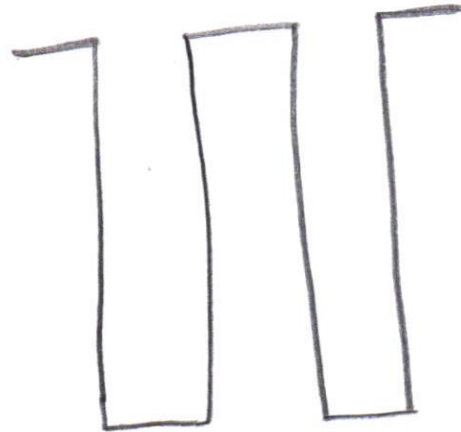
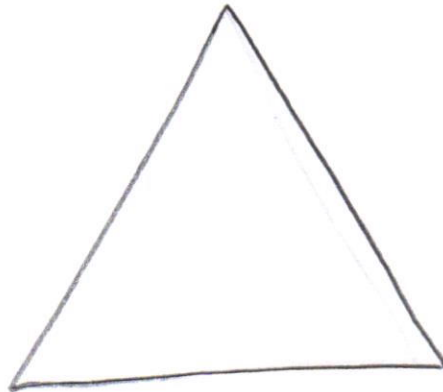
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281



Perez Garcia Madini

Superior - Ing. Industrial - 36 a

18 OCT 2024



*[Handwritten signature]*

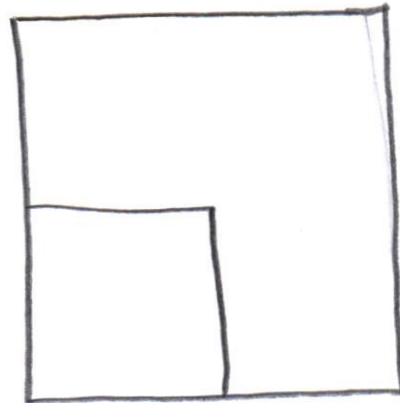
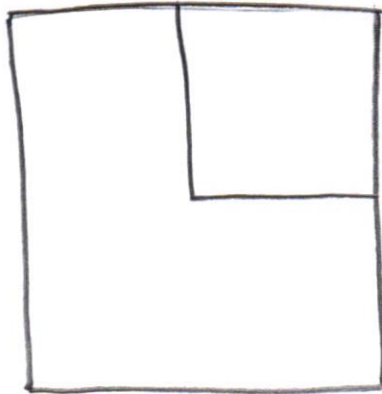


*[Handwritten signature]*  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

Perez Garcia Madini

18 OCT 2024

Superior - Ing. Industrial - 36 a



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Perez Garcia Madini".

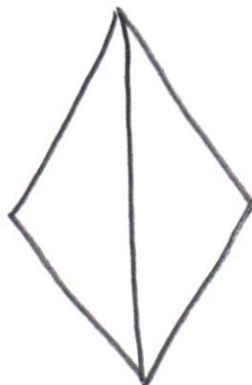
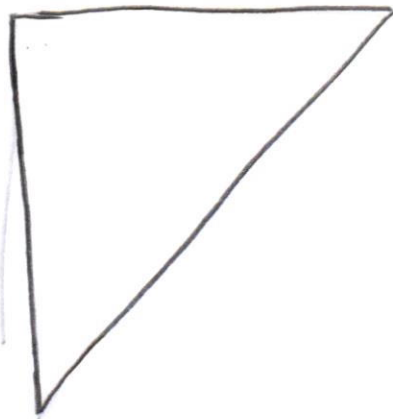
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Angela B. Mendoza Cabrejos".

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

Perez Garcia Madin.

Secundaria - ing. Industrial - 36 a

18 OCT 2024



A stylized handwritten signature in blue ink.

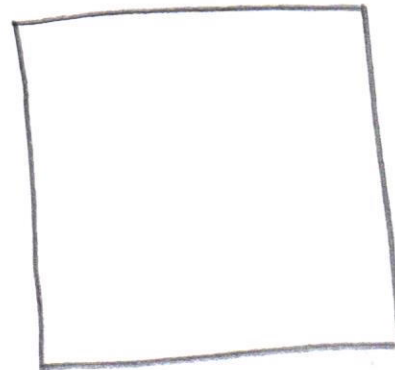
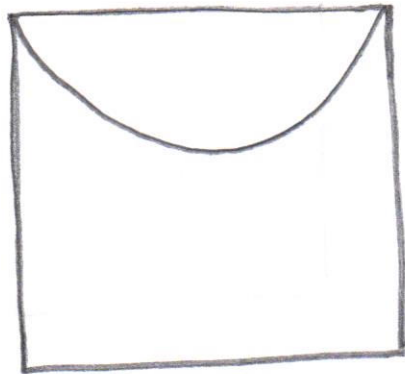
A stylized handwritten signature in blue ink.

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



Perez Garcia Madin,  
Superior - ing. industrial - 36 a

18 OCT 2024

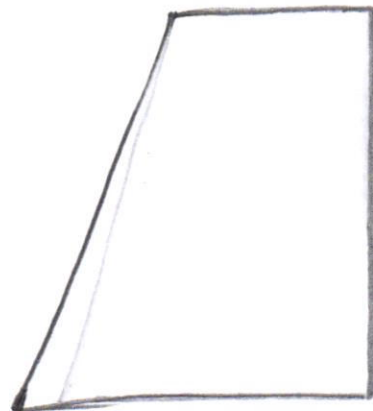
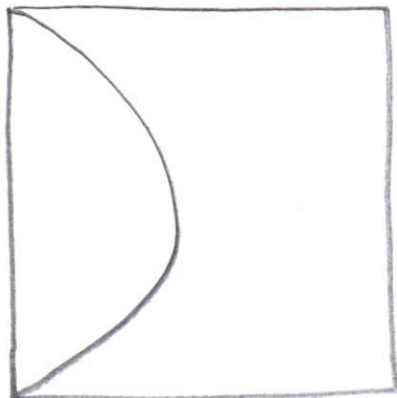


Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

Perez Garcia Madin.

Supeno - Ing. industrial - 36 a

18 OCT 2024.



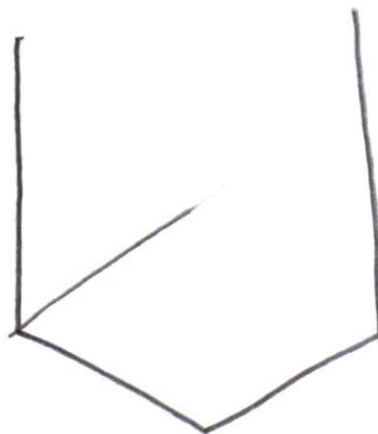
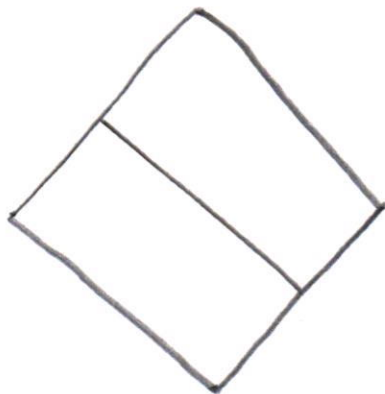
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

Perez Garcia Madini  
Superior - Ing. Industrial - 36 a

18 OCT 2024



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



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



HORA INICIO: 2:40pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:55pm

Nombres y Apellidos: MADINI TATIANA PEREZ GARCIA		Escolaridad: Superior	PD: 24
DNI: 44966904	Edad: 36	Profesión: Ing. Industrial	Pc: —
Grado de Instrucción: Superior		Diagnóstico: C.I. Medio	Rango: —
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: 10 / 10 / 24

PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

PAGINA 7

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

37	38
39	40
41	42

PAGINA 8

43	44
45	46
47	48



# Hoja de Respuestas EJEMPLOS

**A**


**B**


**C**


**D**


PAGINA 1

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

PAGINA 2

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

PAGINA 3

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

PAGINA 4

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

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



# TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 2:55pm

HORA TÉRMINO: 3:10pm

Nombres y Apellidos: MADINI TATIANA PEREZ GARCIA.			
DNI: 44966904	Edad: 36 años	Sexo: F	Fecha de Nac: 20/02/1988
Estado Civil: Soltera		Grado de Instrucción: Superior universitaria.	
Ocupación: Ing. Industrial.		Clase y Categoría: A1	
Motivo: Revalidación		Fecha de examen: 18/10 / 2024	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

2

E:

14

L:

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

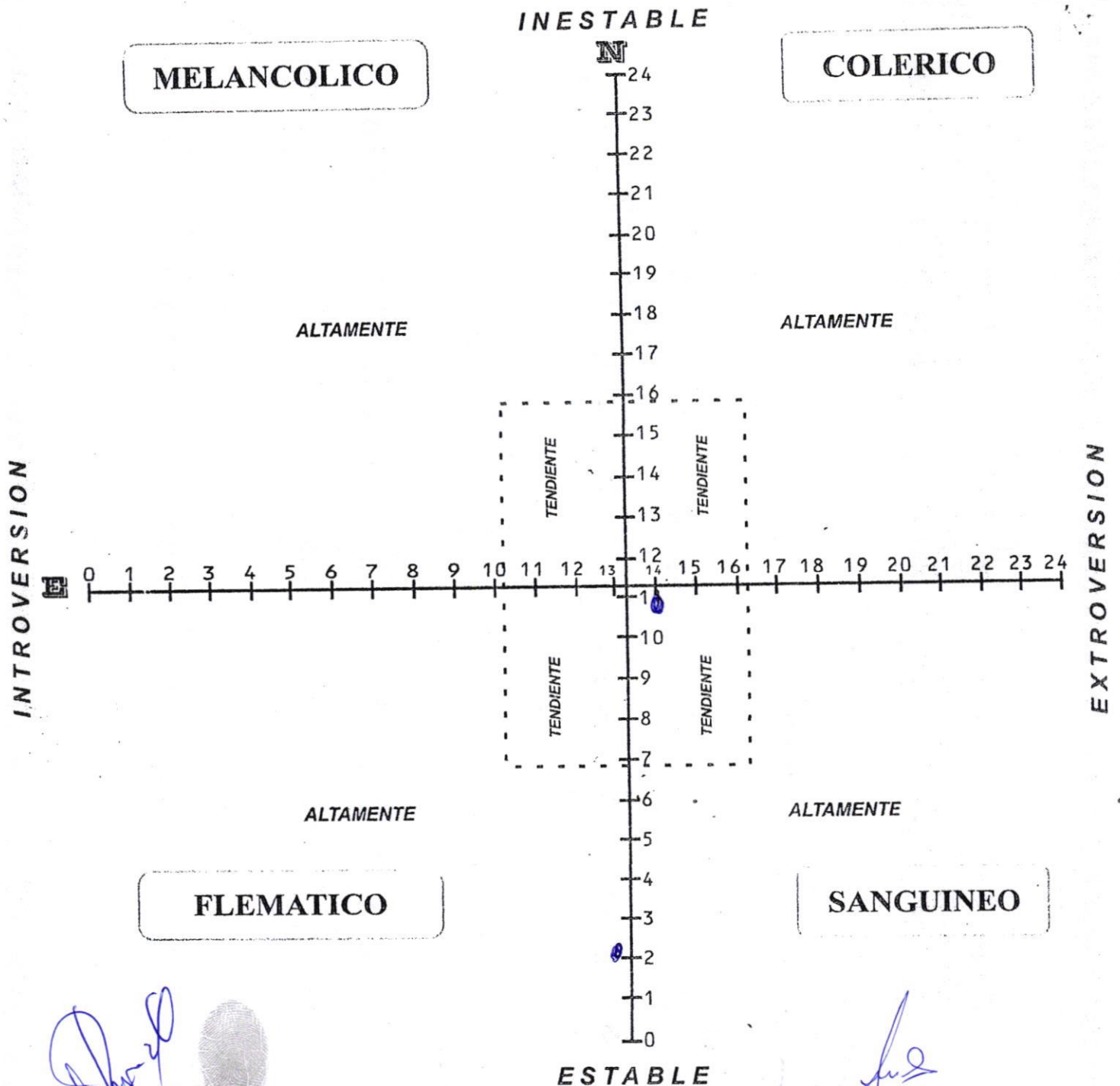
Persona estable  
indolente a la intervención  
de superamiento superes

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

**L** = { Individual: 4  
Grupal: 3.80

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

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



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

DIAGNOSTICO: Persona estable, tiende a la extroversión,  
de hiperamanto suprimido.



## TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:10 pm

HORA TÉRMINO: 3:15 pm

Nombres y Apellidos: <u>MADINI TATIANA PEREZ GARCIA</u>				
DNI. <u>44966904</u>	Edad: <u>36</u> años	Sexo: <u>F</u>	Fecha de Nac: <u>20 / 02 / 1988</u>	Estado Civil: <u>Soltera</u>
Grado de Instrucción: <u>Superior universitario.</u>			Ocupación: <u>Ing. Industrial</u>	
Clase y Categoría: <u>A1</u>	Motivo: <u>Revalidación</u>		Fecha de examen: <u>18 / 10 / 2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- indicadores de  
inseguridad.

- esfuerzo por parte  
de la persona

- introversión.

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

**TEST DE AUDIT**  
(Alcohol Use Disorders Identification Test)  
(Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol)

HORA DE INICIO: 3:15 pm

HORA DE TÉRMINO: 3:25 pm

Nombres y Apellidos: MADINI TATIANA PEREZ GARCIA.				
DNI: 44966904	Edad: 36 años	Sexo: ♀	Fecha de Nac: 20 / 02 / 1988	Estado Civil: Soltera
Grado de Instrucción: Superior			Ocupación: Ing. Industrial	
Clase y Categoría: A1	Motivo: Revalidación		Fecha de examen: 18 / 10 / 2024	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 10 minutos

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

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

0 a 7 puntos  
8 a 15 puntos  
16 puntos o 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

☐

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo



Hora de Inicio: 3:25pm

Hora de Término: 3:40pm

Nombres y Apellidos: MADINI TATIANA PÉREZ GARCÍA			
DNI: 44966904	Edad: 36	Fecha de Nac: 20/02/1988	Fecha de hoy: 18/10/2024
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☒ Mujer    ☐ Varón

Educación:

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

Estado civil:

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

Ocupación: ingeniera industrial

Lugar de nacimiento: Jaén

Lugar de residencia actual: Río Ja

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

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

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.**

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

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

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

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

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




- ☒ 40. Náuseas o dolor de estómago.
- ☐ 41. Sentirme inferior a los demás.
- ☒ 42. Calambres en manos, brazos o piernas.
- ☒ 43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
- ☒ 44. Tener problemas para 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, autobús 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.

  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 28281

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

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

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

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE



## Evaluación e interpretación del inventario.

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

**○ 1) SOMATIZACIONES:**

1..... 4..... 12..... 27..... 40..... 42..... 48..... 49..... 52..... 53..... 56..... 58..... Total (dividir): 0

**△ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:**

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... Total (dividir): 6

**□ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:**

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 1

**\* 4) DEPRESIÓN:**

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): 2

**+ 5) ANSIEDAD :**

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

**— 6) HOSTILIDAD:**

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

**/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:**

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

**✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:**

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 3

**◇ 9) PSICOTICISMO:**

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

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ( SP)

Total:.....

MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO ( PSDI)

Total:.....

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

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

18/90 = 0.2  
T = 50

Dr. Molinedo

*[Firma]*

*[Firma]*  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281





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



Apellidos  
**PEREZ GARCIA**

Nombres  
**MADINI TATIANA**

Nro de Licencia  
**L44966904**

Clase  
**A**

Fecha de Expiración  
**21/01/2011**

Categoría  
**Uno**

Fecha de Revalidación  
**21/01/2019**





FIRMA DEL TITULAR

Serv.  
**1**

Nro Primigenio  
**44966904**

Fecha de Nacimiento  
**20/02/1988**

Domicilio  
**AV. PAKAMUROS 1901 - PUEBLO LIBRE JAEN  
JAEN CAJAMARCA**

Restricciones  
**SIN RESTRICCIONES**

Grupo y Factor Rh  
**O+**

Donación de Órganos  
**NO**





A0190728

AUTORIDAD COMPETENTE

