



MOYOBAMBA - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000388

FECHA DEL INFORME : 5/11/2024 17:12:29

FECHA VENCIMIENTO : 5/05/2025



### EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/11/2024 14:30:43

Fecha de Término : 5/11/2024 17:10:30

### INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 16707426

Nombres : OSWALDO PRADO LATORRE

Dirección : SAN AGUSTIN - EL PORVENIR SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

Grupo Sanguíneo : B - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 1/05/1972

### CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Tres c - REVALIDACIÓN

### CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	<i>Anthony Calderon Salazar</i> BIOLOGO MICROBIOLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ANGELA ELIZABETH MENDOZA CABREJOS	APTO	<i>Angela E. Mendoza Cabrejos</i> PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
3. EVALUACIÓN VISUAL ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA	APTO	<i>Roger U. Cortez Saldaña</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	<i>Oriel Diaz Diaz</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	<i>Eddy Acosta Guevara</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	<i>Oriel Diaz Diaz</i> DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION :

PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA REVALIDACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA A-IIIC. 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.

*Oswaldo Prado Latorre*  
Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



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



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000388

FECHA : 5/11/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/11/2024

Fecha de Término : 5/11/2024

Hora de Inicio : 14:30:43

Hora de Término : 17:10:30

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 16707426

Apellido Paterno : PRADO

Apellido Materno : LATORRE

Nombres : OSWALDO

Fecha de : 1/05/1972

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 917817612

Dirección : SAN AGUSTIN - EL PORVENIR SAN MARTIN/RIOJA/RIOJA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Tres c - 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

B

FACTOR RH

POSITIVO


Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:31

Hora Término : 14:38

  
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 (+) (-)

4/1

REACTÍMETRO (+) (-)

0.38

TEST DE PUNTEO (+) (-)

34/20

#### 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 ANSTAY

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 : 14:39

Hora Término : 15:50

  
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 (+) (-)

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 : 16:14

Hora Término : 16:30

  
Roger U. Cortez Saldana  
MÉDICO CIRUJANO

CMF 100598  
Firma, Sello  
Responsable de Evaluación Visual  
ROGER UBEDELINDO CORTEZ SALDAÑA

  
Firma y huella digital  
Postulante

#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

16

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

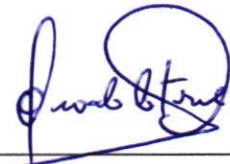
Observaciones

Hora Inicio : 16:32

Hora Término : 16:48

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

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

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

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

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO
NO
NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

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

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

NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

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

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO
NO



ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

TRASPLANTE RENAL

INSUFICIENCIA RENAL

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

NO

NO

NO

#### F. OTROS

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

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)

96

TALLA (CM)

175

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

31.35

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

110

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

84

PULSIOXIMETRÍA

98

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

##### E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

31.35

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

110

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS

37.8

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

00

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

niega

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:54

Hora Término : 17:10

  
Eddy Acosta Guevara  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 69520

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 : 17:12

  
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- 0000368

Fecha de Informe

05 / 11 / 2024

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio

05 / 11 / 2024

Fecha de Término

05 / 11 / 2024

Hora de Inicio

02 30 PM

Hora de Término

5 10 AM

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

16707420

Apellido Paterno

Prado

Apellido Materno

La Torre

Nombres

Oswaldo

Fecha de Nacimiento

01 / 05 / 1977

Sexo

M

Teléfono

917817612

Edad

52

Dirección

San Agustín El Parvenir

**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE**

Licencia Nueva

☒

Revalidación

☒ ADIC

Recategorización

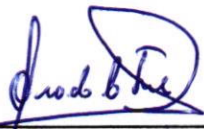
☒

No profesional

☒

Profesional

☒

  
Postulante a licencia de conducir

Hora de inicio: 2:31 PM  
Hora de término: 2:38 PM

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO:

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

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 B Factor RH (+)

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO APTO NO APTO —

Observaciones: NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	





ORDEN N°: PAM – 009768

CATEGORIA: A III C

**PACIENTE** : Oswaldo Prado La Torre.  
**SOLICITANTE** : Dr. Oriel Díaz D.  
**MUESTRA** : Sangre  
**EXAMENES** : Toxicológico (THC/COC), Drogas Sintéticas,  
Alcoholimetría, Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
**HORA DE INICIO** : 2:31 pm  
**HORA DE TÉRMINO** : 2:38 pm

### RESULTADOS

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

Moyobamba, 05 de Noviembre del 2024

POLICLINICO "ALTO MAYO"  
MASVISA

  
Anthony Calderón Salazar  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
C.R.P. N° 4474

Nombre: Prado Latorre Oswaldo

DNI: 16707426

Sexo: Masculino

Edad: 52 años. (01/05/1972)

Grupo sanguíneo: B +

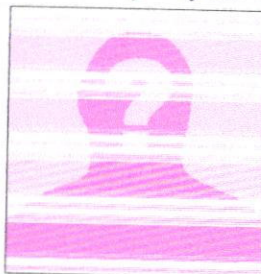
Restricciones:

Estado civil: Sin Datos

Estudios: Sin datos

Domicilio: Sin Datos

Restricciones: No



Examen tomado el día 05/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15850

**RESULTADO: APROBADO**

**Test de reactimetría simple**

Prueba #1: 0,26 seg. (Muy rápido)

Prueba #3: 0,34 seg. (Rápido)

Prueba #5: 0,33 seg. (Muy rápido)

Prueba #7: 0,40 seg. (Medio lento)

Prueba #9: 0,35 seg. (Rápido)

Prueba #2: 0,34 seg. (Rápido)

Prueba #4: 0,56 seg. (Muy Lento)

Prueba #6: 0,29 seg. (Muy rápido)

Prueba #8: 0,64 seg. (Muy Lento)

Prueba #10: 0,27 seg. (Muy rápido)

**Resultado: APROBADO Con promedio: 0,38 seg. (Aprobado)**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de palancas**

Tiempo de error: 1.61 (Aprobado)

Cantidad de errores: 4 (Aprobado)

Tiempo de test: 00:27 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de punteado**

Cantidad de errores: 20 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 34 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 6.57 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

Hora de inicio: 2:39 pm  
 Hora de término: 3:49 pm

## II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

#### A. Equipo Psicosensoométrico

Test de Palanca

Apto 4/1

(+) (-)

Reactímetro

Apto 0.38

(+) (-)

Test de Punteo

Apto 34/20

(+) (-)

#### 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

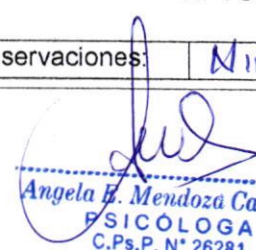
Apto

NO APTO

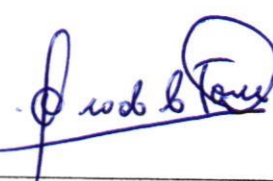
—

Observaciones:

Ninguna

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

Firma, sello y huella digital  
 Responsable de Evaluación Psicológica

  
 Firma y huella digital del  
 Postulante



Hora de inicio: 4:14 pm  
Hora de término: 4:29 pm

III. EVALUACIÓN VISUAL:

1. Agudeza Visual

Valores:

S/C OD 10/30 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 2/2 (+) (-)

5. Visión Nocturna

Resultado Apto 30/35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultado Apto 45/45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultado Apto 85/85 (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN VISUAL

APTO

Apto

NO APTO

Observaciones:

Ninguno

Roger U. Cortés Saldaña  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 50598

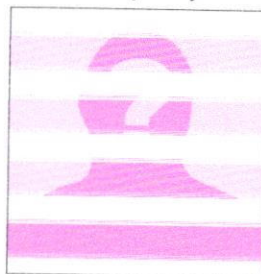
Firma, sello y huella digital  
Responsable de Evaluación Visual

José L. Torres

Firma y huella digital del  
Postulante



Nombre: Prado Latorre Oswaldo  
DNI: 16707426  
Sexo: Masculino  
Edad: 52 años. (01/05/1972)  
Grupo sanguíneo: B +  
Restricciones:  
Estado civil: Sin Datos  
Estudios: Sin datos  
Domicilio: Sin Datos  
Restricciones: No



Examen tomado el día 05/11/2024

Tipo de examen: Profesional

Número de informe: 15855

**RESULTADO: APROBADO**

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Ojo izquierdo	Hasta línea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta línea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		00:65 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
	Ambos oídos	Todas las frecuencias.	Aprobado

Examen auditivo

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

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

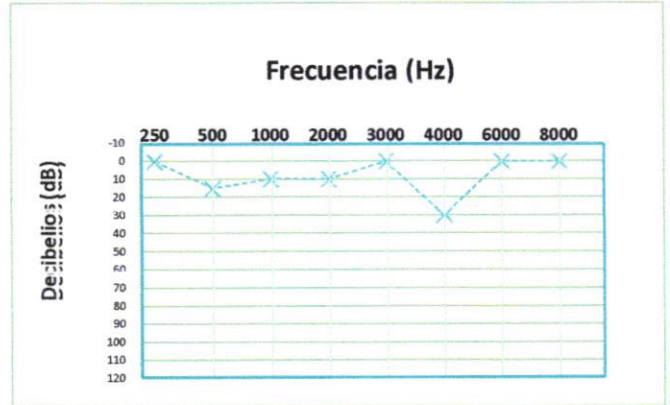
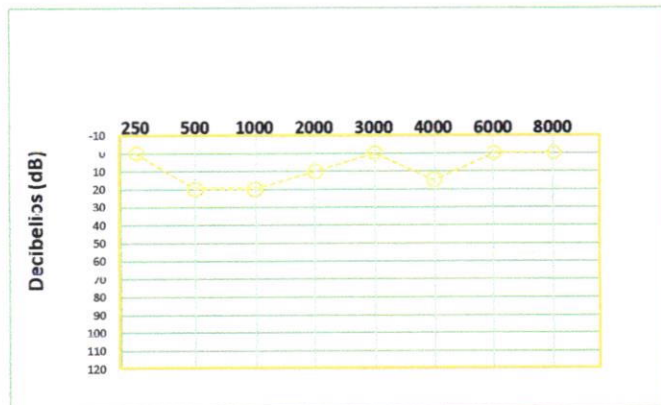
Nº Control	2701	Historia Clínica	16707426	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox						
Fecha del Examen	5/11/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661	
Apellidos y Nombres	PRADO LA TORRE OSWALDO											
Edad	52	Sexo	M	DNI	0							
Ocupación	CONDUCTOR		CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d			0				
Uso de protectores auditivos	Tapones			0	Orejeras			0				
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso			0	Ruido moderado			0	Ruido no molesto			0
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO				SINTOMAS			SI	NO		
Consumo de Tabaco	0	X				Disminución de la audición			0	X		
Servicio Militar	0	X				Dolor de oídos			0	X		
Hobbies con exposición a ruido	0	X				Zumbidos			0	X		
Exposición laboral a químicos	0	X				Mareos			0	X		
Infección al oído	0	X				Infección al oído			0	X		
Uso de ototóxicos	0	X				Otra			0	X		

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

**AUDIOGRAMA**

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

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	15	10	10	0	30	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

##### 1. Otoscopia

Hora de inicio: 4:32 pm

Hora de término: 4:42 pm

(+) (-)

*Sanluis* *Oído = ul* *O. Nuevo = ul* *O. ext = ul*

##### 2. Examen Auditivo

Via Aérea

OD = o

OI = x

Via Ósea

OD = <

OI = >

PDT=500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Valores:

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

Oído derecho	16
Oído izquierdo	16
Ambos Oídos	16

Pérdida  
Auditiva  
(dB)

#### RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

Ninguno

*Oriel Díaz Díaz*  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

Firma, sello y huella digital  
Responsable de Evaluación Auditiva

*[Firma]*

Firma y huella digital del  
Postulante



Hora de inicio: 4:54 PM

Hora de término: 5:09 PM

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente acude a evaluación médica para revalidación de licencia de conducir ATTC. Refiere sentirse bien, viene sintiendo ABFG, ABFH, A' MEAN

2. ANTECEDENTES PERSONALES

WTEP: FG: 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 HEMATOLÓGICO</b>			
➤ ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico			
Policitemia vera y poliglobulias			
Anemia, leucopenia, trombocitopenia			
Trastornos de coagulación			
Tratamiento anticoagulante			
Otros trastornos hematológicos			
Otras enfermedades del sistema hematológico			
<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)			
Consumo de sustancias tóxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, ¿desde cuándo y con qué frecuencia?, anotar en observaciones)			
Consumo de medicamentos (especificar los nombres de los medicamentos, la frecuencia y desde cuándo los usa, anotar en observaciones)			

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

*[Firma]*

Firma y huella del postulante

### 3. EXAMEN FÍSICO

#### ➤ Antropometría

Peso 96 Kg. Talla 1.75 cm.

IMC 31.35

*obesidad grado I*

#### ➤ Sistema Cardio-Respiratorio

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

110
70
19x'
84x'
98%
Normal

### 5. APARATO LOCOMOTOR

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

Normal
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente
Normal

#### ➤ Sistema Neurológico

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

Smearia
Eg. conservado
Ausente
Normal
Normal
Normal

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

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

31.35
110
II
37.8
00
Niega

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA**

APTO

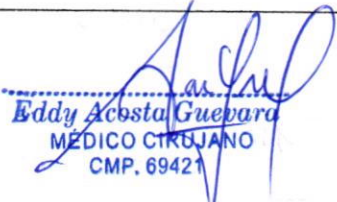

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

71c Nutrición

 <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

APTO

NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

 <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:

5:12

A.M.

P.M.



Nombres y Apellidos: <b>OSWALDO PRADO LATORRE</b>				
DNI: <b>16707426</b>	Edad: <b>52</b> años	Sexo: <b>M</b>	Fecha de Nac: <b>01/05/1972</b>	Estado Civil:
Grado de Instrucción: <b>5TO SECUNDARIA</b>			Ocupación: <b>CONDUCTOR</b>	
Examinador: <b>DR. EDDY ACOSTA GUEVARA</b>			Fecha de examen: <b>05/11/2024</b>	

**Escala de Somnolencia Epworth  
(Versión Peruana Modificada)**

¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

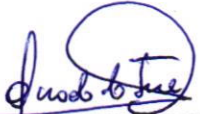
- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

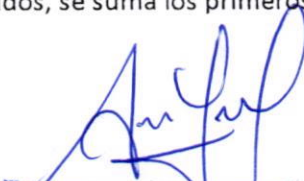
Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado leyendo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Viendo televisión	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sentado (por ejemplo: en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido	<input checked="" type="checkbox"/>			
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sentado conversando con alguien	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>			
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico	<input checked="" type="checkbox"/>			
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc)?

☒ 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. **16707426**

  
**Eddy Acosta Guevara**  
 Sello y Firma del Examinador Médico  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP. 69421

Evaluación Primaria:

APROBADO ☒

DESAPROBADO ( )

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

N° DE INFORME 2024-00565-0000388

FECHA DE INFORME 05 / 11 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 05 / 11 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: 05 / 11 / 2024

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: PRADO

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: LATORRE

N° de Documento: 16707426

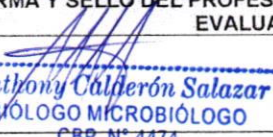
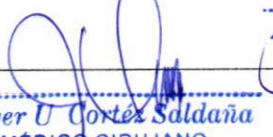
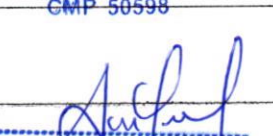
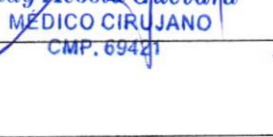


Nombres: OSWALDO

Fecha de Nacimiento: 01 - 05 - 1972

Grupo Sanguíneo y Factor RH: B (+)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: AIEC - 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 Cobrejos PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 26281	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Roger U. Cortés Saldaña MÉDICO CIRUJANO CMP. 50598	
EVALUACIÓN AUDITIVA	Apto	 Oriel Díaz Díaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
EVALUACIÓN CLÍNICA	Apto	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO CMP. 69421	
RESULTADO FINAL DEL POSTULANTE	Apto	 Oriel Díaz Díaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

  
Firma del Postulante Evaluado

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520  
Director Médico

Huella Digital del  
Postulante Evaluado





# TRVB- Test de Retención Visual de Benton

## Hoja de Anotación

Hora de Inicio: 2:39 PM

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 05/11/2024  
Apellidos y Nombres: PRADO LATORRE OSWALDO DNI: 16707426 Edad: 52  
Sexo: M F. de Nacimiento: 01/05/72 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): .....  
Motivo de Examen: REVALIDACION A 3C Grado de Instrucción: 5º SECUNDARIA  
Examinador: LIC. ANGELA E. MENDOZA CABREJOS ..... Ocupación: ..... 10 minutos


Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	1								
II	1	No presenta distorsión cerebral							
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 10 10 0  
REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" ..... OBTENIDAS ..... DIFERENCIA .....

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

  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

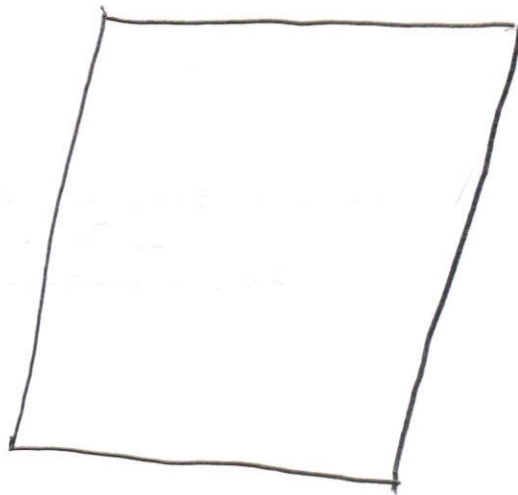
HORA DE TÉRMINO: 2:49 pm

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

05 NOV 2024

PRADO LATORRE OSWALDO

SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 ã




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

05 NOV 2024

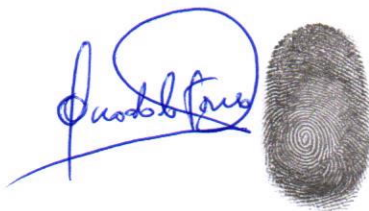
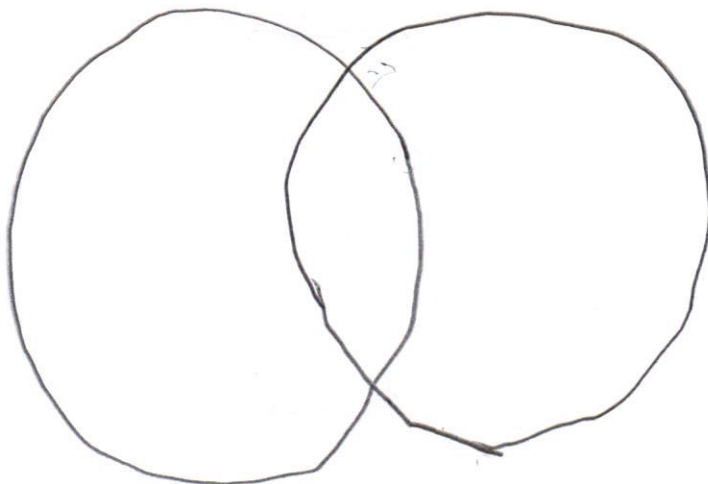
PRADO La Torre Oswaldo  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - S2A




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

PRADO LATORRE OSWALDO  
SEGUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024

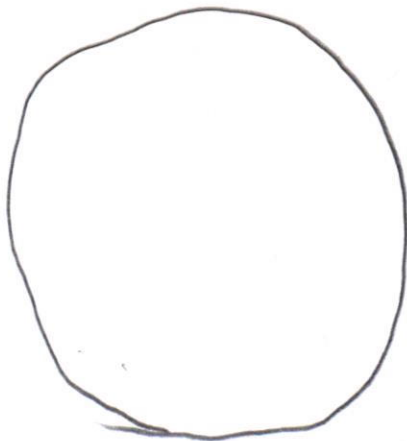


  
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 26281



PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024



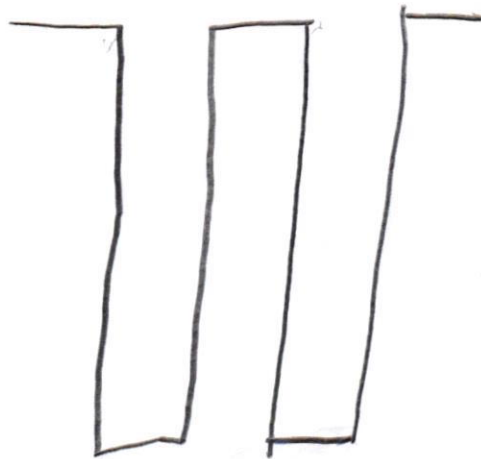
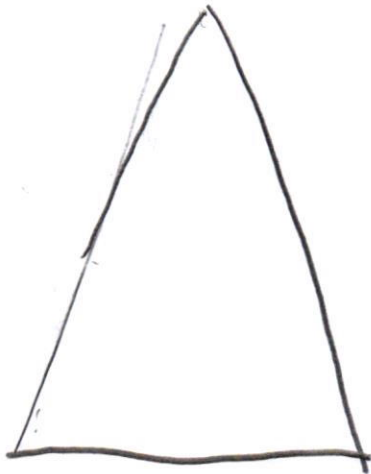
*Prado Latorre*



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

PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024



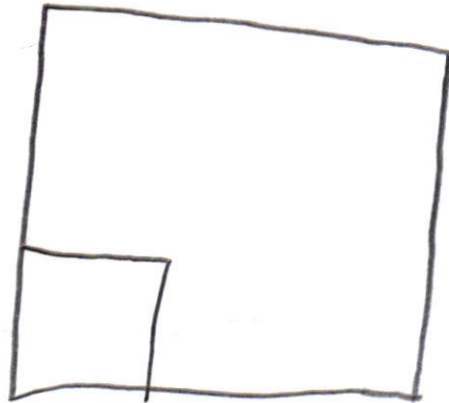
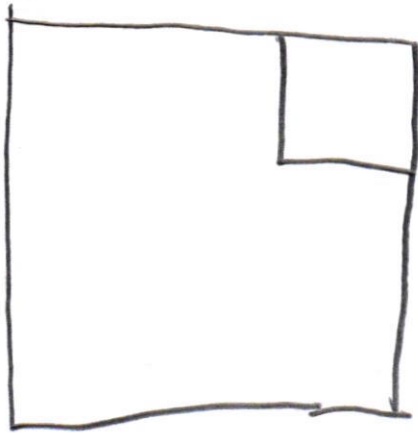
*Prado Latorre*



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

PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024



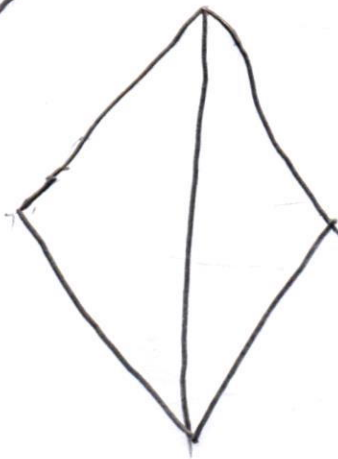
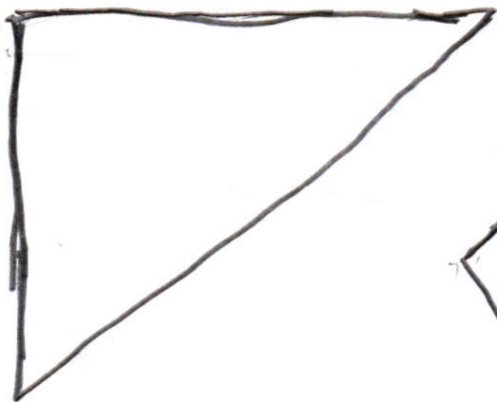
*Prado Latorre*



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

PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024

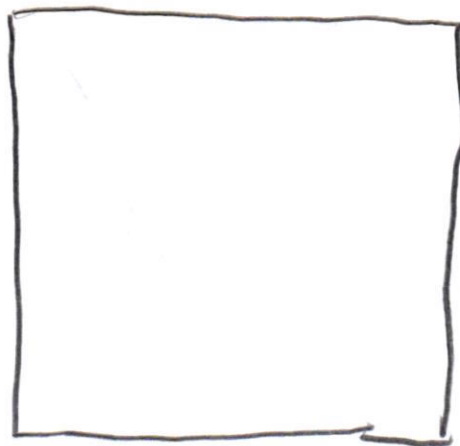
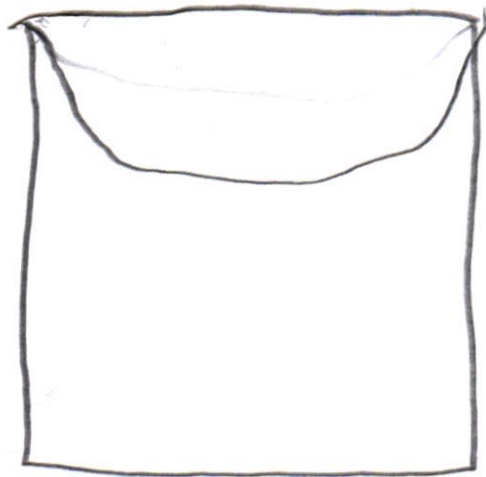


Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281



PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

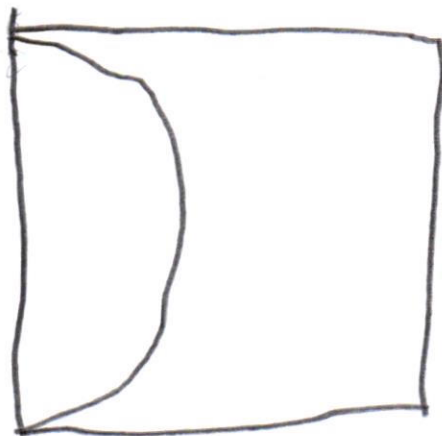
05 NOV 2024



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

PRADO LATORRE OSWALDO  
SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - 52 a

05 NOV 2024



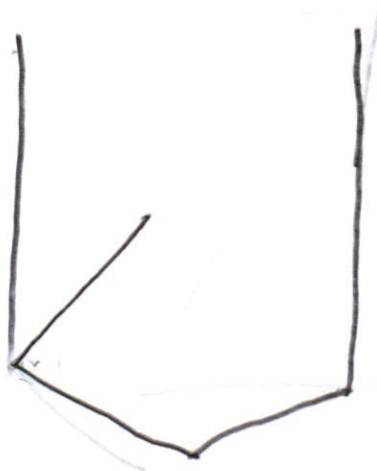
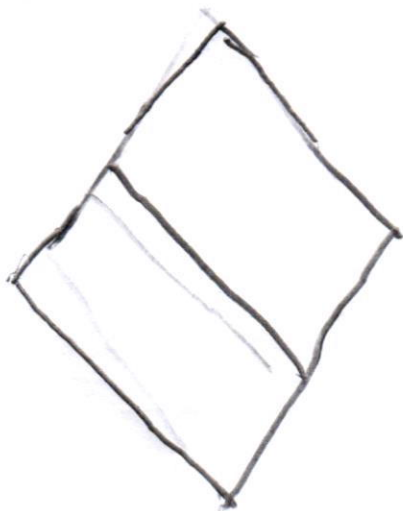
A blue ink signature and a black ink fingerprint. The signature is written in a cursive style, and the fingerprint is a clear, circular ridge pattern.

A blue ink signature and a blue ink stamp. The signature is written in a cursive style. The stamp is rectangular and contains the text: Angela E. Mendoza Cabrejos, PSICOLOGA, C.P.S.P. N° 26281.

PRADO LATORRE OSWALDO

05 NOV 2024

SECUNDARIA COMPLETA - CONDUCTOR - S2 a



*[Handwritten signature]*



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

HORA INICIO: 2:49pm

TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 3:04pm

Nombres y Apellidos: OSWALDO PRADO LATORRE		Escolaridad: SECUNDARIA		PD: 24
DNI: 16707426	Edad: 52	Sexo: M	Fecha de Nac: 01/05/72	Pc: —
Grado de Instrucción: 5to SECUNDARIA		Diagnóstico: C.I. Mecho.		Rango: —
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			Fecha de hoy: 05 / 11 / 2024	

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° 26281

37 	38 
39 	40 
41 	42 

PAGINA 8

43 	44 
45 	46 
47 	48 

Justo L. The





# Hoja de Respuestas EJEMPLOS

A	B
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

C	D
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

PAGINA 1

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

PAGINA 2

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

PAGINA 3

13	14
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
15	16
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
17	18
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>

PAGINA 4

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

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

Quisiera



# TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 3:04pm

HORA TÉRMINO: 3:19pm

Nombres y Apellidos: OSWALDO PRADO LATORRE			
DNI: 16707426	Edad: 52 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 01/05/1972
Estado Civil: SOLTERO		Ocupación: CONDUCTOR	
Grado de Instrucción: 5º SECUNDARIA		Fecha de examen: 05/11/2024	
Clase y Categoría: A3C		Motivo: REVALIDACION A3C	
Examinador: PSICÓLOGA ANGELA MENDOZA CABREJOS			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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

4

E:

13

L:

Persona estable, libre a la intervención de su mente. Pleno.

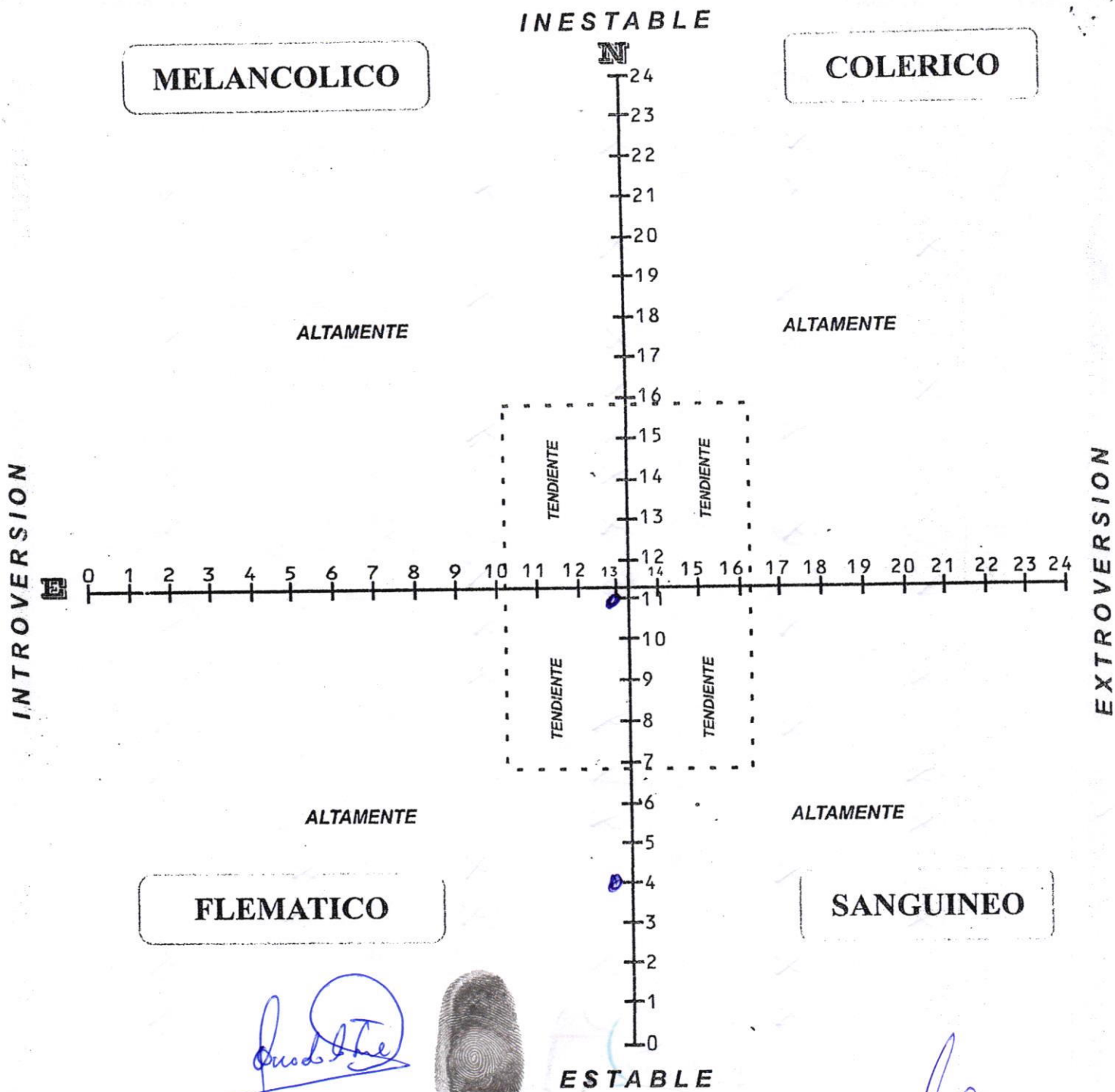
Angela E. Mendoza Cabrejos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 26281

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

$E = \begin{cases} \text{Individual: 4} \\ \text{Grupal: 3.80} \end{cases}$

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

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



*[Signature]*



*[Signature]*  
 Angela E. Mendoza Cabrejos  
 PSICOLOGA  
 C.P.S.P. N° 26281

DIAGNOSTICO:

Persona estable, fuerte a la  
 introversión, de temperamento flemático

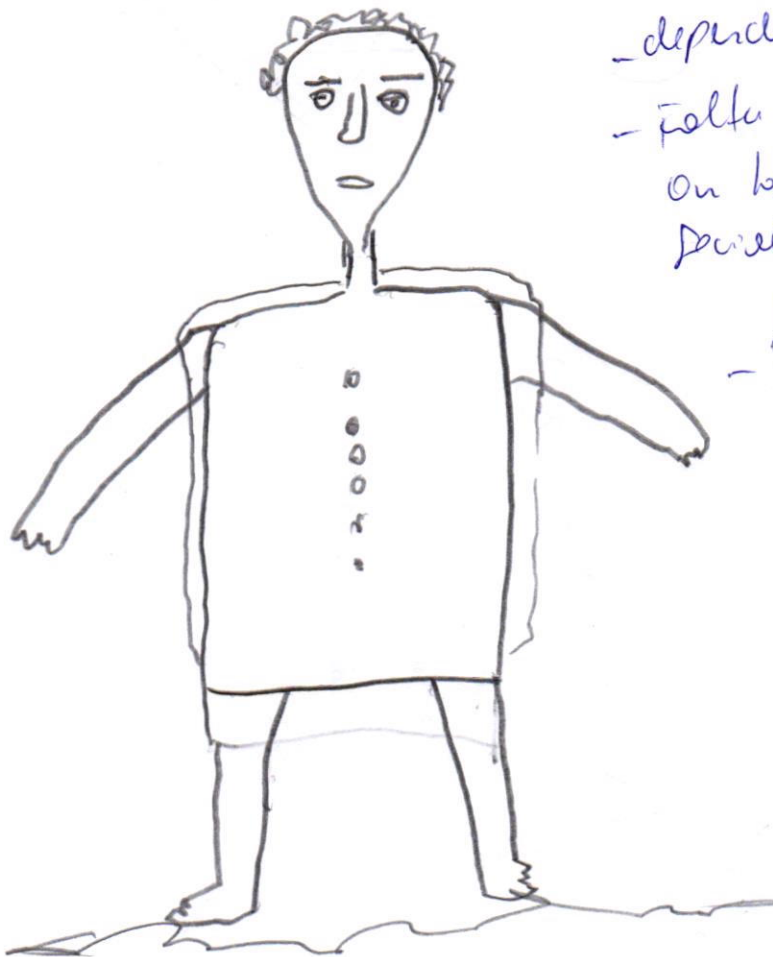


TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

HORA INICIO: 3:19 PM

HORA TÉRMINO: 3:24 pm

Nombres y Apellidos: <u>OSWALDO PRADO LATORRE</u>				
DNI: <u>16707426</u>	Edad: <u>52</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>01/05/1972</u>	Estado Civil: <u>SOLTERO</u>
Grado de Instrucción: <u>5º SECUNDARIA</u>			Ocupación: <u>CONDUCTOR</u>	
Clase y Categoría: <u>A3C</u>	Motivo: <u>REVALIDACION</u>		Fecha de examen: <u>05/11/2024</u>	
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS				Duración: 5 minutos



- dependencia  
- falta de confianza  
on la gente los  
poco.  
- truco e  
ingenuidad.

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

FIRMA PSICOLOGO RESPONSABLE

  
FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE





## TEST DE AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

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

HORA DE INICIO: 3:24 PM

HORA DE TÉRMINO: 3:34 pm

Nombres y Apellidos: <u>OSWALDO PRADO LATORRE</u>				
DNI: <u>16707426</u>	Edad: <u>52</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>01/05/72</u>	Estado Civil: <u>SOLTERO</u>
Grado de Instrucción: <u>5º SECUNDARIA</u>			Ocupación: <u>CONDUCTOR</u>	
Clase y Categoría: <u>A3C</u>	Motivo: <u>REVALIDACION A3C</u>		Fecha de examen: <u>05/11/2024</u>	
Examinador: PSICÓLOGA. LIC ANGELA MENDOZA CABREJOS				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	
	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>1</u>
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	<u>1 o 2</u>	<u>3 o 4</u>	<u>5 o 6</u>	<u>De 7 a 9</u>	<u>10 o más</u>	<u>0</u>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>2</u>
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>1</u>
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>0</u>
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>0</u>
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>0</u>
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>0</u>
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<u>2</u>
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<u>0</u>

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

6

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

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

Consumo de bajo riesgo

Hora de Inicio: 3:34 PM

Hora de Término: 3:49 pm

Nombres y Apellidos: OSWALDO PRADO LATORE			
DNI: 16707426	Edad: 52	Fecha de Nac: 01/05/72	Fecha de hoy: 05/11/2024
Examinador: Psicóloga LIC. ANGELA MENDOZA CABREJOS			

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

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

Estado civil:

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

Ocupación: CONDUCTOR

Lugar de nacimiento: NANCHOC SAN MIGUEL CAJAMARCA

Lugar de residencia actual: EL PORVENIR RIOJA SAN MARTIN

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				
X				

*Problema*



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



- ◇ 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
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			

*Quedé bien*



5

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

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

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



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



- † 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				

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

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

### Evaluación e interpretación del inventario.

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

#### ○ 1) SOMATIZACIONES:

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

#### △ 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

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

#### □ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir):..... <sup>5</sup>

#### \* 4) DEPRESIÓN:

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

#### + 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir):..... <sup>4</sup>

#### — 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir):..... <sup>2.</sup>

#### / 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... <sup>70</sup> Total (dividir):..... <sup>0</sup>

#### ✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir):..... <sup>5</sup>

#### ◇ 9) PSICOTICISMO:

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... Total (dividir):..... <sup>5</sup>

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

*↓ Subiendo conjetura  
on Salud Mental.*

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

$$36/90 = 0.4$$
$$T = 80^3$$

Dr. Psicóloga Juan

*[Firma]*



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

Apellidos: PRADO LATORRE  
Nombre: OSWALDO  
Nro de Licencia: L16707426  
Clase: A  
Fecha de Expedición: 22/10/2002

Categoría: Tres c profesional  
Fecha de Vigencia: 13/12/2024

MTC

FIRMA DEL TITULAR

Sexo: 7  
Nro Documento: 16707426  
Fecha de Nacimiento: 01/05/1972  
Domicilio: CALLE LEONCIO PRADO# 785 HUACHO HUAURA  
LIMA  
Restricciones: SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sangüneo: B+  
Donación de Órganos: NO

Consulta QR

AUTORIDAD COMPETENTE



