



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000372

FECHA DEL INFORME : 21/10/2024 16:32:56

FECHA VENCIMIENTO : 21/04/2025



## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 21/10/2024 14:07:48

Fecha de Término : 21/10/2024 16:31:44

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 73466642

Nombres : MIKE RODRIGO FERNÁNDEZ

Dirección : AV. CAJAMARCA NORTE C-06 SAN MARTIN/RIOJA/ NUEVA CAJAMARCA

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 4/10/1998

## CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - REVALIDACIÓN

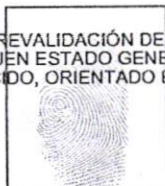
## CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ANTHONY CALDERON SALAZAR	APTO	 Anthony Calderón Salazar BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP. N° 4474	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA	APTO	 Julia A. Sandoval Tulumba PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
3. EVALUACIÓN VISUAL RENZO WAGNER DIAZ LÓPEZ	APTO	 Renzo Wagner Diaz López MÉDICO CIRUJANO CMP. 80901	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA ORIEL DIAZ DIAZ	APTO	 Oriel Diaz Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA EDDY ACOSTA GUEVARA	APTO	 Eddy Acosta Guevara MÉDICO CIRUJANO - CMP. 69421	
RESULTADO FINAL	APTO	 Oriel Diaz Diaz DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO CMP. 39520	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION :

PACIENTE ACUDE A EVALUACIÓN MÉDICA PARA REVALIDACIÓN DE LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORÍA 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.peDirector Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ  
  
Oriel Diaz Diaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

21/10/2024 04:34 p. m.



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

MOYOBAMBA - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00565-0000372

FECHA : 21/10/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 21/10/2024

Fecha de Término : 21/10/2024

Hora de Inicio : 14:07:48

Hora de Término : 16:31:44

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 73466642

Apellido Paterno : RODRIGO

Apellido Materno : FERNÁNDEZ

Nombres : MIKE

Fecha de : 4/10/1998

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 977588484

Dirección : AV. CAJAMARCA NORTE C-06 SAN MARTIN/RIOJA/NEVA CAJAMARCA

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

A

FACTOR RH

POSITIVO


Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:11

Hora Término : 14:17

  
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 ANSTHEY

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

: 14:18

Hora Término

: 15:31

  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N°22741

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Psicológica  
JULIA AURORA SANDOVAL TULUMBA



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 : 15:41

Hora Término : 15:57

  
Renzo Wagner Díaz 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)

12

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

12

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

12

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio


: 15:59

Hora Término

: 16:14

  
**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  
HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS  
ENFERMEDAD TIROIDEA  
ENFERMEDAD PARATIROIDEA  
ENFERMEDAD ADRENAL  
TRASTORNOS HEPÁTICOS  
SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

NO



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

NO
NO
NO
NO
NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA  
 TRASPLANTE RENAL  
 INSUFICIENCIA RENAL  
 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

#### F. OTROS

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

SI	alcohol esporadicamente
----	-------------------------

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

NO
----

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

NO
----

#### EXAMEN FÍSICO

##### A. ANTROPOMETRÍA

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

97
170
33.56

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

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

110
70
19
85
98
APTO

##### C. APARATO LOCOMOTOR

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

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

##### D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO
------

Restricciones

NINGUNA
---------

Observaciones

--

Hora Inicio

: 16:15

Hora Término

: 16:31

  
Eddy Acosta Guevara  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 69421

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Clínica  
EDDY ACOSTA GUEVARA

  
Firma y huella digital  
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

  
Oriel Díaz Díaz  
DIRECTOR  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 39520

Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
ORIEL DIAZ DIAZ

  
Firma y huella digital  
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 16:32

  
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 - 0000372

Fecha de Informe

21 10 2024

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio

21 10 2024

Fecha de Término

21 10 2024

Hora de Inicio

2 07 PM

Hora de Término

04 31 PM

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de Documento

DNI

N° de Documento

73 466642

Apellido Paterno

Rodrigo

Apellido Materno

Fernandez

Nombres

Mike

Fecha de Nacimiento

04 10 1998

Sexo

M

Teléfono

965822769

Edad

26

Dirección

Av. cajamarca Norte C-06

**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: 2:11 pm  
Hora de término: 2:16 pm

1. Examen Toxicológico (muestra de orina):

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado (+) (-) Valor           

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

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

2. Grupo Sanguíneo o Factor RH



Grupo sanguíneo A Factor RH +

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO Apto NO APTO           

Observaciones: NINGUNA

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

	
Firma y huella digital del Postulante	





ORDEN N°: PAM – 009719

CATEGORIA: AI

PACIENTE : Rodrigo Fernández Mike  
SOLICITANTE : Dr. Oriel Díaz D.  
MUESTRA : Sangre  
EXAMENES : Grupo Sanguíneo y Factor Rh.  
HORA DE INICIO : 2:11 PM  
HORA DE TÉRMINO : 2:16 PM

**RESULTADOS**

EXAMEN	RESULTADO
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	A (+)

Moyobamba, 21 de Octubre del 2024

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

Hora de inicio: 2:18 pm  
 Hora de término: 3:28 pm

## II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA :

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

#### A. Equipo Psicosenométrico

Test de Palanca

Reactímetro

Test de Punteo


(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

#### B. Pruebas

Wechsler – Diseño de Cubos

Benton Forma C

<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test de Matrices Progresivas de Raven

B. Test de Dominos Anstey

C. Test de Otis (abreviado)

<u>Apto</u>
<u>Apto</u>
<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test proyectivo Karen Machover

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario de personalidad de Eysenck

<u>Apto</u>
<u>—</u>
<u>Apto</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

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

A. Test Obligatorio: Test de AUDIT

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

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

<u>Apto</u>
<u>Apto</u>
<u>—</u>

(+) (-)

(+) (-)

(+) (-)

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO



Apto



NO APTO

—

Observaciones:

NINGUNA

 Julia A. Sandoval Tulumbe PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
Firma, sello y huella digital Responsable de Evaluación Psicológica	

	
Firma y huella digital del Postulante	

Hora de inicio: 3:41 pm.  
Hora de término: 3:56 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:** Rodrigo Fernandez Mike  
**DNI:** 73466642  
**Sexo:** Masculino  
**Edad:** 26 años. (04/10/1998)  
**Grupo sanguíneo:** A +  
**Restricciones:**  
**Estado civil:** Sin Datos  
**Estudios:** Sin datos  
**Domicilio:** Nva Cajamarca Sn Rioja  
**Restricciones:** No



**Examen tomado el día 21/10/2024**

**Tipo de examen:** Particular

**Número de informe:** 15781

**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
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		03:60 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**

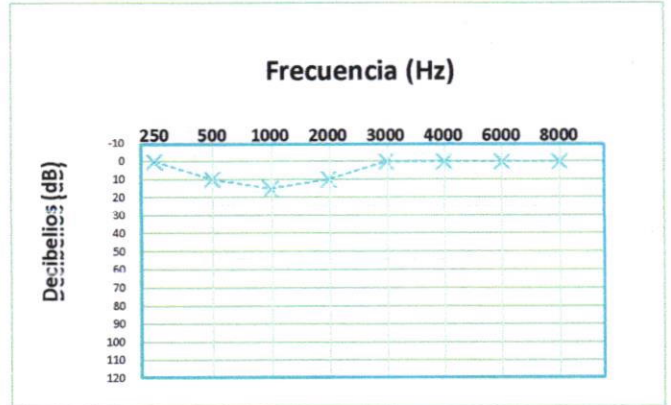
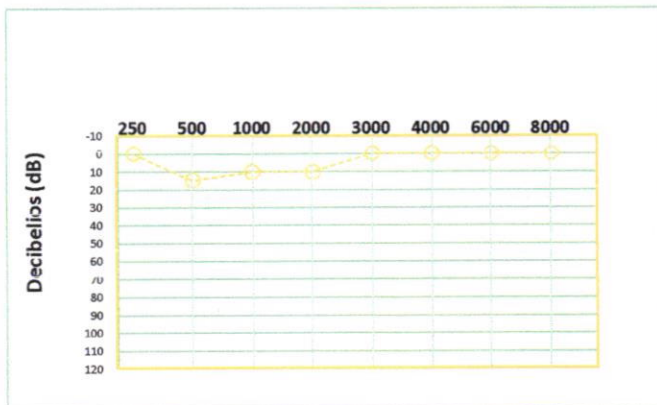
Nº Control	2652	Historia Clínica	73466642	Ficha Audiológica	X	Marca: Ampliox					
Fecha del Examen	21/10/2024	EXAMEN	Licencias de Coducir	X	Periódica	0	Retiro	0	Otro	0	Mod: 240 Serie: 32661
Apellidos y Nombres	RODRIGO FERNANDEZ MIKE										
Edad	26	Sexo	M	DNI	0						
Ocupación	AGRICULTOR	CASE Y CATEGORIA	0	Tiempo de exposición total ponderado 8h/d 0							
Uso de protectores auditivos	Tapones		0	Orejeras		0					
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso		0	Ruido moderado		0	Ruido no molesto		0		
ANTECEDENTES RELACIONADOS	SI	NO	SINTOMAS								
Consumo de Tabaco	0	X	Disminución de la audición								
Servicio Militar	0	X	Dolor de oídos								
Hobbies con exposición a ruido	0	X	Zumbidos								
Exposición laboral a químicos	0	X	Mareos								
Infección al oído	0	X	Infección al oído								
Uso de ototóxicos	0	X	Otra								

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

**AUDIOGRAMA**

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

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	0	10	15	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]*  
**Ortel Díaz Díaz**  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 39520

Datos del especialista

Hora de inicio: 3:59 pm.

Hora de término: 4:14 pm

#### IV. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### 1. Otoscopia

*Inspección* *Canal = pl* (+) (-)  
*OI = nl* *O. Medio = nl* *O. Ext = nl*

##### 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	<u>12</u>
Oído izquierdo	<u>12</u>
Ambos Oídos	<u>12</u>

Pérdida  
Auditiva  
(dB)

#### RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN AUDITIVA

APTO

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ninguno

  
**Oriel Díaz Díaz**  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 39520



Firma, sello y huella digital  
Responsable de Evaluación Auditiva





Firma y huella digital del  
Postulante



Hora de inicio: 4:15 pm

Hora de término: 4:30 pm

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

1. ANAMNESIS

Paciente a una evaluación médica para reevaluación de la causa de la condición. AT: Refiere sentirse bien. PRG, A'BFH, AAFN, COTEP, EG-15p75

2. ANTECEDENTES PERSONALES

	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>			
➤ <b>ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS</b>			
Hipoglucemia			
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus			
Enfermedad tiroidea			
Enfermedad paratiroidea			
Enfermedad adrenal			
Trastornos hepáticos			
Sistema hematológico			
➤ <b>TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS</b>			
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		esporádicamente
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)			

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 manuscrita]*



Firma y huella del postulante

### 3. EXAMEN FÍSICO

#### ➤ Antropometría

Peso **97** Kg.

Talla **1.70** cm.

IMC **33.56**

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
19x1
85x1
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
Normal
Normal
Normal
Normal
Normal

#### ➤ Sistema Neurológico

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

Normal
Normal
Normal
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)


Resultado

Valor (+) (-)

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA**

APTO

NO APTO

Observaciones:

Ningun "dego" I/c Naricitos.

 <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:

4:32

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 2024-00565-0000372

FECHA DE INFORME 21 / 10 / 2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: 21 / 10 / 2024

REEVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio: —

Fecha de Término: 21 / 10 / 2024

Fecha de Término: —

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno: Rodrigo

Tipo de Documento: DNI

Apellido Materno: Fernandez

N° de Documento: 73466642

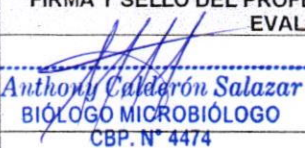
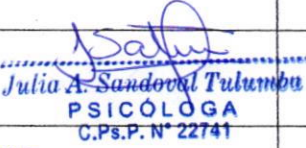


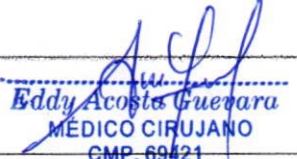

Nombres: Mike

Fecha de Nacimiento: 04-10-1998

Grupo Sanguíneo y Factor RH: A (4)

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE: AI 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	 Julia A. Sandoval Tulumbe PSICÓLOGA C.Ps.P. N° 22741	
EVALUACIÓN VISUAL	Apto	 Reizo Wagner Díaz López MÉDICO CIRUJANO CMP. 80901	
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: 2:18 pm

FORMA: C,D,E, ADMINISTRACION : A,B,C y D,(rodéense las empleadas) Fecha: 21/10/2024  
Apellidos y Nombres: Rodrigo Fernández Mike DNI: 7346642 Edad: 26  
Sexo: M F. de Nacimiento: 04/10/98 Nivel de Inteligencia (conocido o estimado):  
Motivo de Examen: Retalidación Grado de Instrucción: Secundaria  
Examinador: PSICOLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA Ocupación: Agricultor 10 minutos

Lámina	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						Total Errores	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	✓	Sin disfunción cerebral							
II	✓								
III	✓								
IV	✓								
V	✓								
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
Totales	10								
TOTALES DE ERRORES: 0									

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDA DIFERENCIA

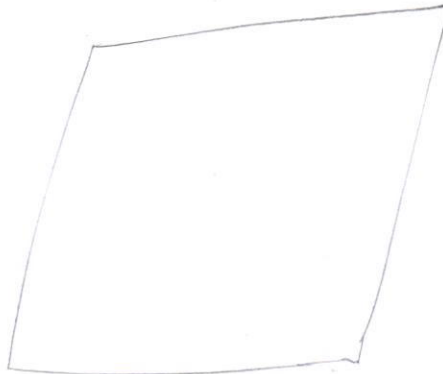
HORA DE TÉRMINO: 2:28 pm

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Julia Sandoval Tulumba  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Rodrigo fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a

21 OCT 2024



*[Handwritten signature]*

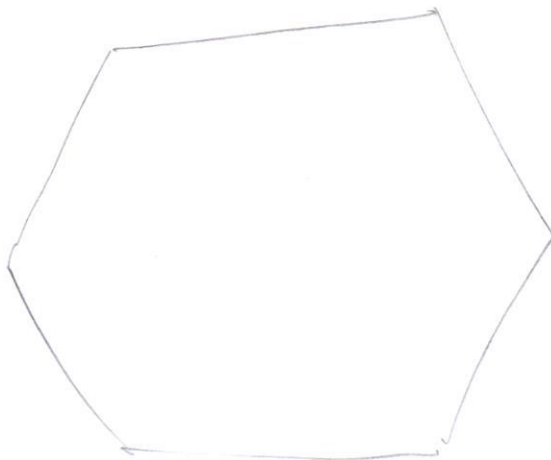


*[Handwritten signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



21 OCT 2024

Rodrigo fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a



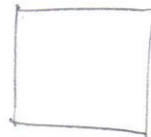
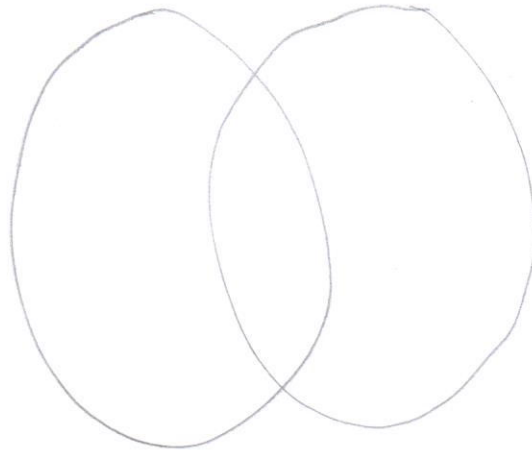
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

21 OCT 2024

Rodrigo fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a



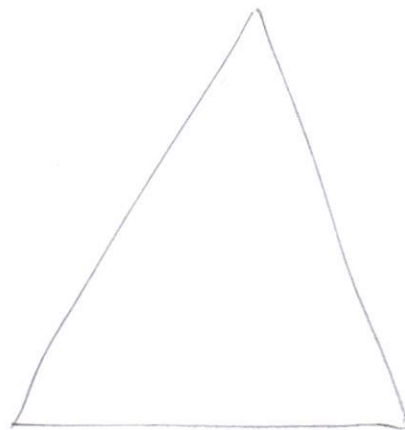
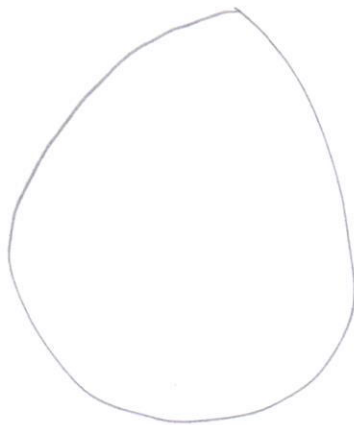
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Rodrigo Fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a

21 OCT 2024



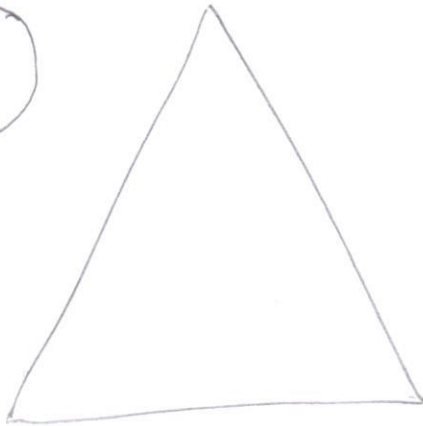
*Prof. Prof.*



*Julia A. Santora Tulumba*  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

21 OCT 2024

Rodrigo fernandez Moke  
Secundaria - Agricultor - 26 a



*[Handwritten signature]*

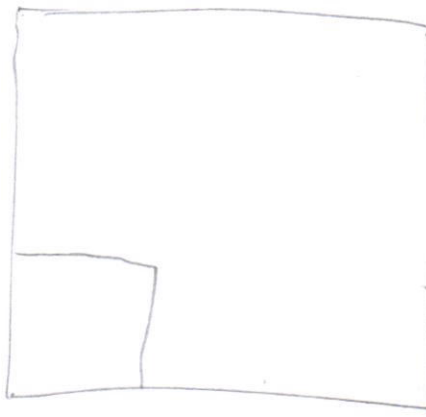
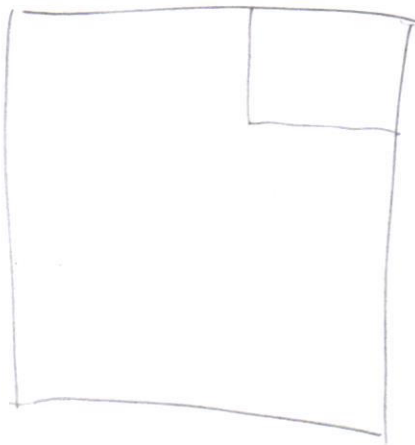


*[Signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Rodrigo fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a

21 OCT 2024



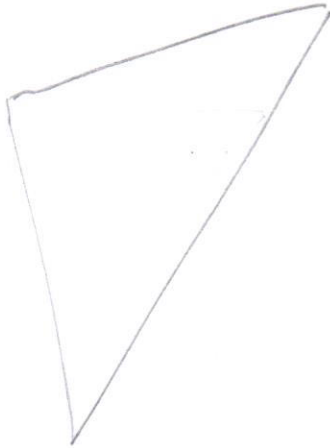
*[Handwritten signature]*



*[Signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

21 OCT 2024

Rodrigo fernandez mika  
Sewandara - Agricultor - 26 a



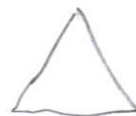
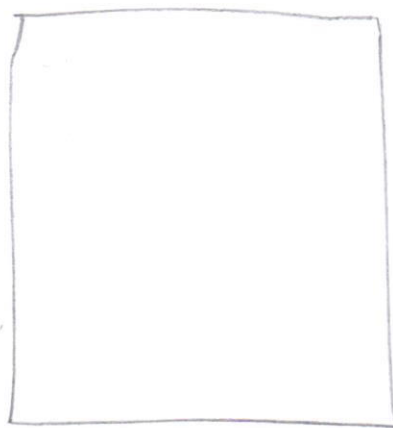
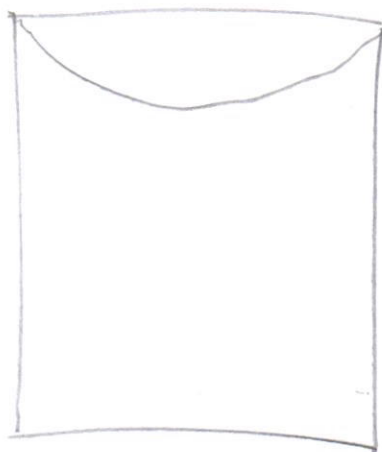
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumbo  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

21 OCT 2024

Rodrigo fernandez like  
Sewdania - Agricultor - 26 a



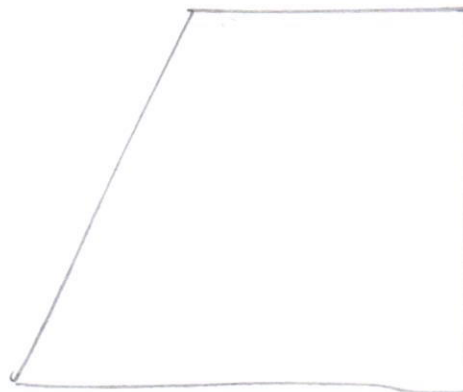
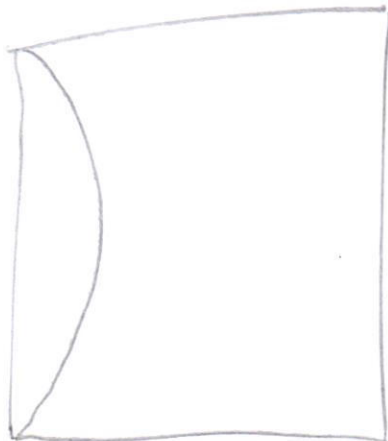
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

21 OCT 2024

Rodrigo fernandez Mike  
Secundaria - Agricultor - 26 a



*[Handwritten signature]*

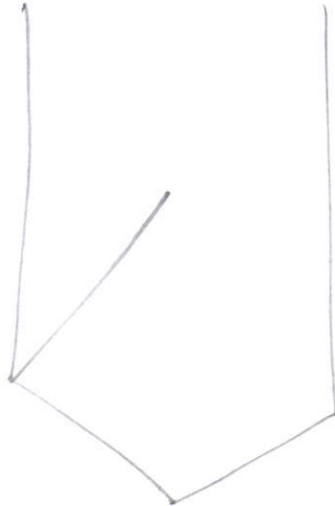
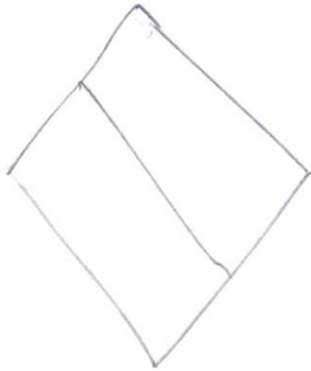


*[Handwritten signature]*  
Julia A. Santibañez Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



Rodolfo fernandez lite  
Sewndana - Agricultor - 20 a

21 OCT 2024



*[Signature]*



*[Signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

HORA INICIO: 2:20 pm

# TEST DE DOMINOS (Anstey)

HORA TÉRMINO: 2:43 pm

Nombres y Apellidos: Mike Rodrigo Fernandez		Escolaridad: Secundaria		PD: 24
DNI: 73466642	Edad: 20	Sexo: M	Profesión: Agricultor	Pc: -
Grado de Instrucción: Secundaria		Fecha de Nac: 04/10/198		Rango: -
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA			Diagnóstico: C.I. Promedio	
Fecha de hoy: 21/10/2024				

## PAGINA 5

25	26
27	28
29	30

## PAGINA 6

31	32
33	34
35	36

## PAGINA 7

Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22754

37	38
39	40
41	42

## PAGINA 8

43	44
45	46
47	48

*[Handwritten signature]*



# Hoja de Respuestas EJEMPLOS

**A**


**B**


**C**


**D**


PAGINA 1

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

PAGINA 2

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

PAGINA 3

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

Julia A. Sandoval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

PAGINA 4

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

*[Handwritten signature]*



## TEST DE EYSENCK

HORA INICIO: 2:43pm

HORA TÉRMINO: 2:50pm

Nombres y Apellidos: <u>Rodrigo Fernandez Mike</u>			
DNI: <u>73466642</u>	Edad: <u>26</u> años	Sexo: <u>M</u>	Fecha de Nac: <u>04/10/98</u>
Estado Civil: <u>Soltero</u>		Grado de Instrucción: <u>Secundaria</u>	
Ocupación: <u>Agricultor</u>		Clase y Categoría: <u>A I</u>	
Motivo: <u>Revalidación</u>		Fecha de examen: <u>21/10/2024</u>	
Examinador: <u>PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA</u>			Duración: 15 minutos

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

3

E:

15

L:

*Julia A. Sandoval Tulumba*  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

Estable  
Extrovertido  
Sanguíneo

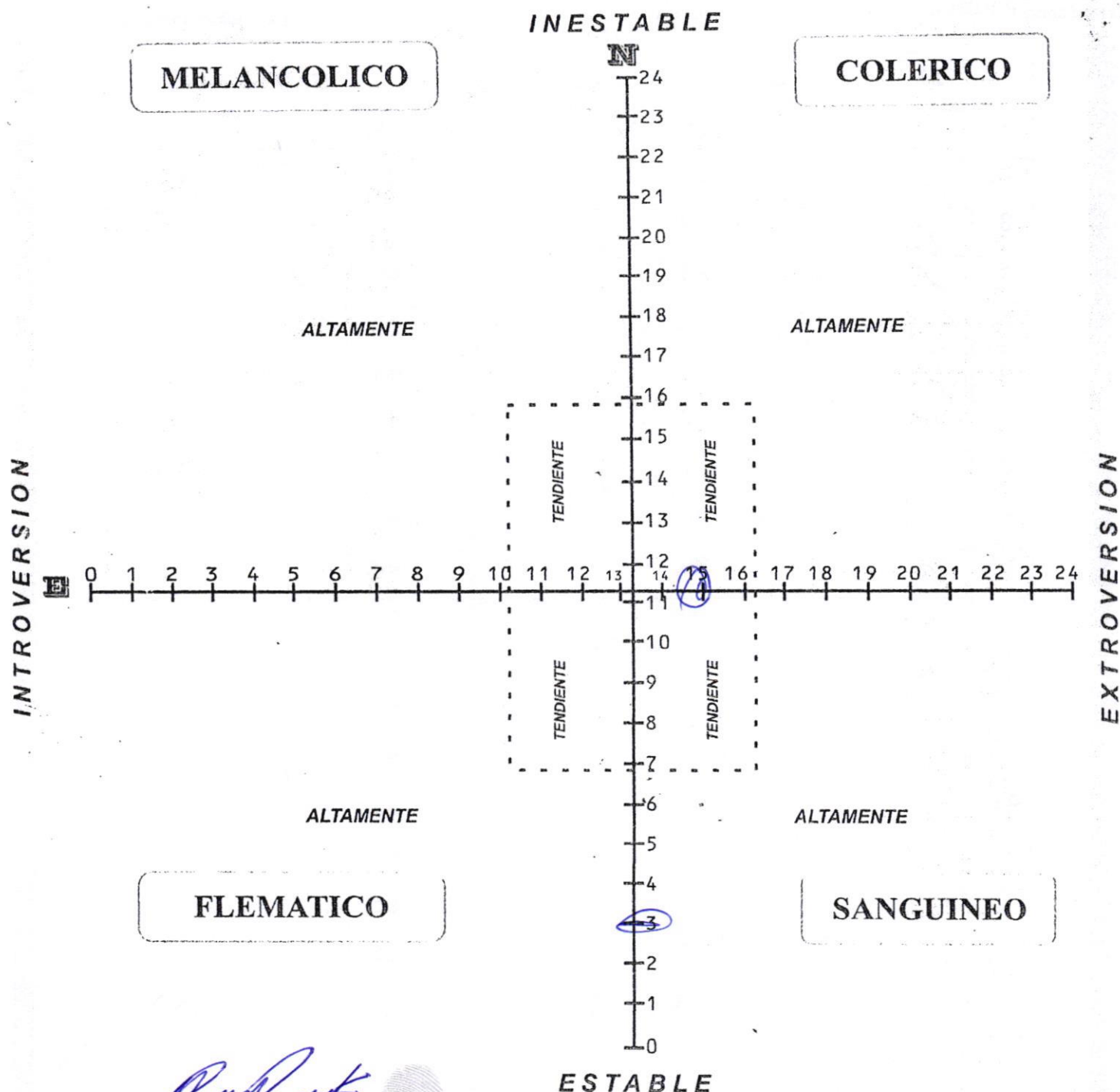


# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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



*[Signature]*



*[Signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

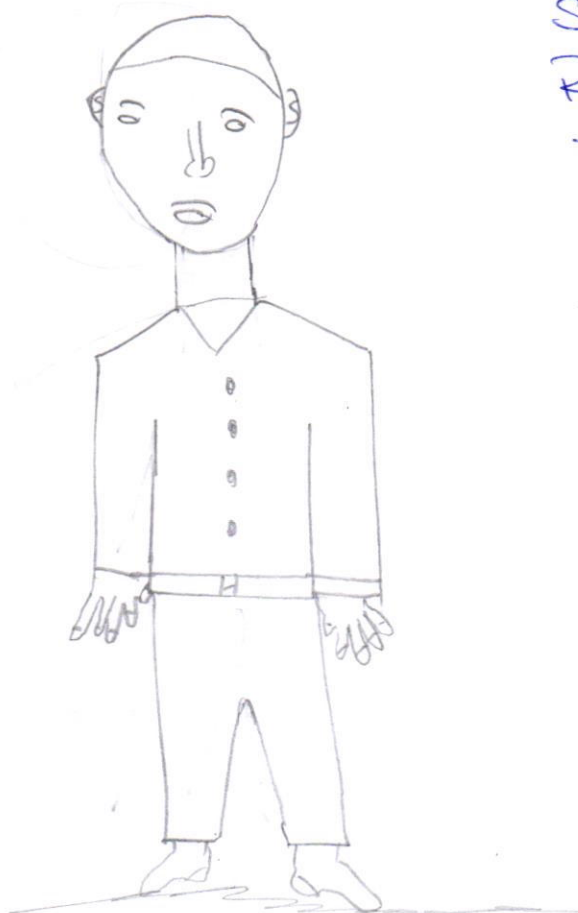
DIAGNOSTICO: Persona estable, extrovertido, temperamento  
sanguíneo

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER


HORA INICIO: 2:50 pm

HORA TÉRMINO: 3:03 pm

Nombres y Apellidos: Mike Rodrigo Fernández				
DNI: 7346642	Edad: 26 años	Sexo: M	Fecha de Nac: 04/10/1988	Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Secundaria			Ocupación: Agricultor	
Clase y Categoría: A I		Motivo: Revalidación	Fecha de examen: 21/10/2024	
Examinador: PSICÓLOGA JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 5 minutos



Susceptible  
Resistente  
Tensión

  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

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: 3:03pm

HORA DE TÉRMINO: 3:13pm

Nombres y Apellidos: Mike Rodrigo Fernández				
DNI: 73466642	Edad: 26 años	Sexo: H	Fecha de Nac: 01/10/1988	Estado Civil: Soltero
Grado de Instrucción: Secundaria			Ocupación: Agricultor	
Clase y Categoría: A I	Motivo: Revolidación		Fecha de examen: 21/10/2024	
Examinador: PSICÓLOGA. JULIA SANDOVAL TULUMBA				Duración: 10 minutos

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

	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="radio"/>	1 o 2 veces al mes <input checked="" type="radio"/>	2 a 4 veces al mes <input type="radio"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/>	De 4 a más veces a la semana <input type="radio"/>	1
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2 <input 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 checked="" type="radio"/>	4
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
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"/>	0
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="radio"/>	Menos de una vez al mes <input checked="" type="radio"/>	Mensualmente <input type="radio"/>	Semanalmente <input type="radio"/>	A diario o casi a diario <input type="radio"/>	1
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"/>	0
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"/>	0
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"/>	0
<p>0 a 7 puntos 8 a 15 puntos 16 puntos a más</p> <p>Consumo de bajo riesgo Consumo de riesgo Posible consumo, problema o dependencia</p> <p>Intervención mínima Intervención breve Derivación asistida para una evaluación completa</p>						<p>Puntaje AUDIT</p> <p>9</p>

*Julia A. Sandoval Tulumba*  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741

EVALUADOR

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

RESULTADOS:

consumo de riesgo.



# SCL-90-R

L.R Derogatos. Adaptación U.B.A. 1999.

POLICLINICO  
**ALTO MAYO**  
MÁS VIDA Y SALUD

Hora de Inicio: 3:13 pm

Hora de Término: 3:28 pm

Nombres y Apellidos: Mike Rodrigo Fernández			
DNI: 73466642	Edad: 26	Fecha de Nac: 04/10/98	Fecha de hoy: 21/10/2024
Psicólogo Responsable:		Examinador: PSICÓLOGA JULIA A. SANDOVAL TULUMBA	

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

## Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

## Educación:

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

## Estado civil:

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

Ocupación: Agricultor

Lugar de nacimiento: Nueva Cajamarca

Lugar de residencia actual: Nueva Cajamarca

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			

*[Signature]*



*[Signature]*  
Julia A. Sandoval Tulumba  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22743



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

*[Firma]*

[illegible]

*Julia A. Sandoval Tulumba*  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741



- [illegible]

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): 3

☐ 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... Total (dividir): 2

\* 4) DEPRESIÓN:

5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30..... 31..... 32..... 54..... 71..... 79..... Total (dividir): 3

+ 5) ANSIEDAD :

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... Total (dividir): 1

— 6) HOSTILIDAD:

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... Total (dividir): 3

/ 7) ANSIEDAD FÓBICA:

13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... 70..... Total (dividir): 1

✓ 8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... Total (dividir): 1

◇ 9) PSICOTICISMO:

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

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total:.....

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ( SP)

Total:.....

MALESTAR 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

$14/90 = 0,15$

T =

Sin psicopatología.

3  
*[Firma]*

*[Firma]*  
Julia A. Santóval Tulumbe  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 22741





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

**Apellidos**  
**RODRIGO FERNANDEZ**

**Nombres**  
**MIKE**

**Nº de Licencia**  
**X73466642**

**Categoría**  
**Una**

**Clase**  
**A**

**Fecha de Expedición**  
**26/02/2016**

**Fecha de Renovación**  
**26/02/2024**

**MT C**

**FRMA DEL TITULAR**



**Serv. Nro. Primitario**  
**1 73466642**

**Fecha de Nacimiento**  
**04/10/1996**

**Domicilio**  
**AV. CAJAMARCA NORTE C-06 NUEVA**  
**CAJAMARCA RIOJA SAN MARTIN**

**Restricciones**  
**SIN RESTRICCIONES**

**Grupo y Factor Sanguíneo**  
**A+**

**Donación de Órganos**  
**NO**

**AUTORIDAD COMPETENTE**

**D0264210**

