



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000128

FECHA DEL INFORME : 24/01/2025 14:49:44

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 24/07/2025



Fecha de Inicio : 24/01/2025 11:07:48

Fecha de Término : 24/01/2025 14:49:21

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 43549610
 Nombres : MARCOS DELGADO PUTPAÑA
 Dirección : JR. LAS ALMENDRAS S/N SAN MARTIN/PICOTA/PICOTA
 Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 10/12/1985

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 ROGER CAROY ROJAS	APTO	GH & A Servicios Médicos Roger Caroy Rojas BIOLOGO C.B.P. N° 14190	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA NANCY MERCEDES GATICA HERRERA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Nancy Mercedes Gatica Herrera C.P.S.P. 23268	
3. EVALUACIÓN VISUAL HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Henry J. Robles Flores MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 0866800	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Henry J. Robles Flores MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 0866600	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 63875	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez C.M.P. 63875 DIRECTOR	

RESTRICIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Director Médico 63875
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000128

FECHA : 24/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 24/01/2025

Fecha de Término : 24/01/2025

Hora de Inicio : 11:07:48

Hora de Término : 14:49:21

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 43549610

Apellido Paterno : DELGADO

Apellido Materno : PUTPAÑA

Nombres : MARCOS

Fecha de : 10/12/1985

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

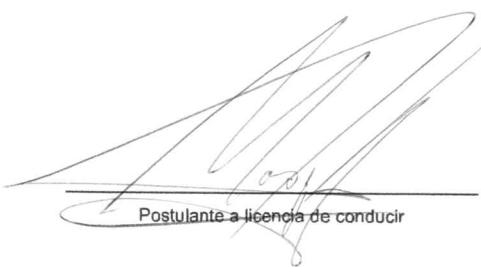
: 925171422

Dirección : JR. LAS ALMENDRAS S/N SAN MARTIN/PICOTA/PICOTA

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

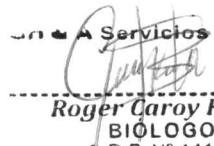
APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 11:24

Hora Término : 11:30


Servicios Médicos

Roger Caroy Rojas
BIOLOGO
C.P.F. N° 14100

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
ROGER CAROY ROJAS


Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

--

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

--

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

--

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

--

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

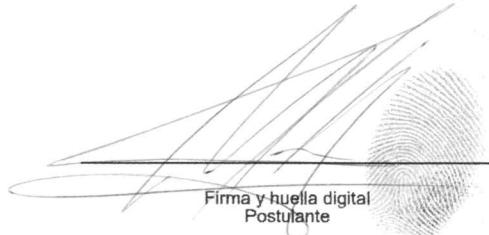
Observaciones

--

Hora Inicio : 11:31

Hora Término : 12:39


Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.P.S.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACIÓN Psicología
NANCY MERCEDES GATICA HERRERA


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

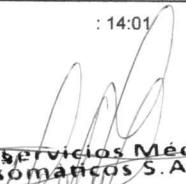
Observaciones

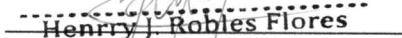
Hora Inicio

: 14:01

Hora Término

: 14:17


G.H. a. a. Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

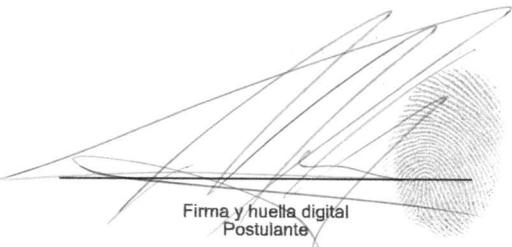

Henry J. Robles Flores

MÉDICO CIRUJANO

C.M.P. 065860

Responsable de Evaluación Visual

HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES


Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OÍDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

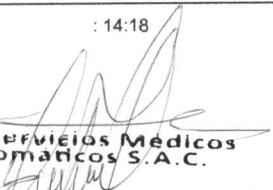
APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:18


G.H. A. SERVICIOS MÉDICOS
Psicosomáticos S.A.C.

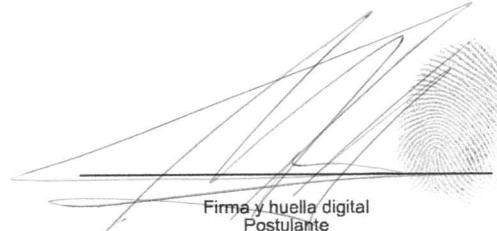
Henry J. Robles Flores

MÉDICO CIRUJANO

CMP: 686600

Pirma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES

Hora Término : 14:33


Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

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

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA	NO
TRASPLANTE RENAL	NO
INSUFICIENCIA RENAL	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL	NO

F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUÉ FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)	SI	OCASIONAL
CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS,, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUÉ 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)	95
TALLA (CM)	170
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	32.87

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	128
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	79
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	74
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

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Hora Inicio : 14:34

Hora Término : 14:49

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

Dr. Gino Antony Rodriguez López
Responsable de Evaluación Clínica
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

Dr. Gino Antony Rodriguez López
Firma y huella digital
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 02:49.p. m.

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

Dr. Gino Antony Rodriguez López
CMP 63875
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

FICHA DE EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS PARA POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR
EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de inicio: **24-Ene-25**
 Hora de inicio: **11:07 am**
 FECHA EXPED.: **10-Ago-16**

Fecha de término: **24-Ene-25**
 Hora término: **02:49 pm**
 FECHA VENC.: **10-Ago-24**

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento: 43549610		
Apellido Paterno:	DELGADO		Apellido Materno: PUTPAÑA		
Nombre:	MARCOS				
Fecha de Nacimiento:	10-Dic-85	Sexo:	M	Edad:	39 años
N° Celular:	925171422				
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO		Ocupación: ARQUITECTO
Lugar de Nacimiento:	PICOTA				
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación <input checked="" type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>		
Categoría:	A-Uno	No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>		
Correo:	madepu8@gmail.com				
Dirección:	JR. GREGORIO CDRA 5 - PICOTA				




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

Valor

0.00 %

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-)

— . —

Resultado a Marihuana (+) (-)

— . —

Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)

— . —

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo **"A"**

Factor Rh

positivo

Observaciones: **ninguno**

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO **11:30 am**

APTO



NO APTO



GHA Servicios Médicos


Roger Caray Rojas
BIOLOGO

Responsable de Análisis de Laboratorio

C.E.P. N° 14190




Firma y Huella Digital

Postulante

**FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS PARA LICENCIA DE
VEHÍCULOS MAYORES Y MENORES
CATEGORÍAS (A-I), (B-II-B)**

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
Delgado	Putpaña	Marcos	
EDAD: 33 años	DNI / CE: 43545610	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
F. NAC.: 10/10/1985	OCUPAC: Arquitecto	G. INST.: Sup. Universitario	
CATEG: A - UNO	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 24/10/125	LUG. DE NAC.: picota	ES. CIVIL: Soltero	
HORA DE INICIO: 11:24 am	HORA DE TERMINO: 11:30 am		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

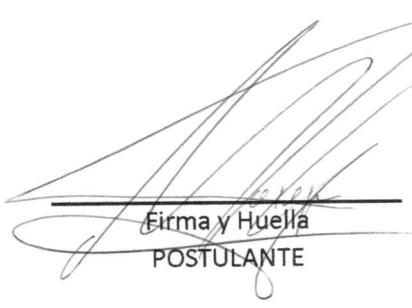
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

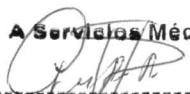
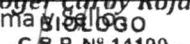
1. Grupo Sanguíneo y factor Rh
2. Detección de alcohol (alcoholimetría)

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

GRUPO SANGUÍNEO	"A"	X	"B"		"AB"		"O"	
FACTOR RH	POSITIVO		X	NEGATIVO				
ALCOHOL Valor permisible: Menor a 0.05%	0.00%			OTRO VALOR %				


Firma y Huella
POSTULANTE



GHA Servicios Médicos

Roger Carvajal Rojas
Firma 
RESPONSABLE DE LABORATORIO
C.B.P. N° 11109

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

11:31 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION:

licencia de conducir

Experiencia conducir

10 años

Nº Infracciones



Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

Nº Accidentes

nulos

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:	lengua		Familiares:	lengua	
Consumo de farmacos	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiempo
Otras sustancias	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No			
Problemas del sueño:	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad
Convulsiones	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No			
Cansancio y fatiga	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Insomnio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Apnea del sueño
			Desmayos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Perdida de conciencias
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente					Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo					Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Cuantas horas trabaja manejando al dia		2 horas			

GH & Psicosomatico S.A.
Nahui Mercedes Gertrudis Herren de
C.Ps.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA


Firma y Huella Digital del
Postulante



1. Organicidad (Completar A o B de acuerdo a evaluacion realizada)**A. Equipo Psicosensometrico**

Test de Palanca

Test de Reactimetro

Test de Punteo

211
0.29
5013

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Apto

(+)	(-)	No
(+)	(-)	profesional/p

rofesional

2. Inteligencia (Completar A o B de acuerdo a evaluacion realizada)**A. Test Matrices Prog. de RAVEN****B. Test de Dominos Anstey****c. Test de Otis (Abreviado)**

Apto

(+)	(-)	No
(+)	(-)	Profesional/p
(+)	(-)	rofesional

3. Personalidad(Completar A mas b,C,o D de acuerdo a evaluacion realizada)**A. Test Proy. Karen Machover****B. NPF o Test de los 4 Temperamentos****C. Inventario personalidad Eysenck**

Apto
Apto

(+)	(-)	No
(+)	(-)	Profesional/p
(+)	(-)	rofesional

4. Rasgos Psicopatologicos (Completar A mas B,C o D de acuerdo a Evaluacion realizada)**A. Test de AUDIT**

Apto

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

B. Inventario de 90 sintomas -SCL -90-R

Apto

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

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

--

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

12:39 P.M.

APTO

X

NO APTO

--

OBSERVACIONES

Minguno

GH & A. Consultorios M&M
Psicosomaticos S.A.
Nancy Mercedes Galica Herrera
Firma: C-10/03268
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluacion Psicologica

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Delgado Putpaña Marcos
 DNI: 43549610
 Sexo: Masculino
 Edad: 39 años. (10/12/1985)
 Grupo sanguíneo: A +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: SUP. UNIVERSITARIO
 Domicilio: Jr. Gregorio Cdra 5

Usa lente óptico: No
 Usa lente de contacto: No
 Usa audífono: No

Examen tomado el día 24/01/2025

Tipo de exámen: A1 (Particular -)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.27 Segundos (Muy rápido)	Prueba #2: 0.28 Segundos (Muy rápido)
Prueba #3: 0.35 Segundos (Rápido)	Prueba #4: 0.27 Segundos (Muy rápido)
Prueba #5: 0.29 Segundos (Muy rápido)	Prueba #6: 0.28 Segundos (Muy rápido)
Prueba #7: 0.26 Segundos (Muy rápido)	Prueba #8: 0.25 Segundos (Muy rápido)
Prueba #9: 0.31 Segundos (Muy rápido)	Prueba #10: 0.24 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.28 Segundos

Responsable de este exámen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 1.02 (Aprobado)
 Cantidad de errores: 2 (Aprobado)
 Tiempo de exámen: 15.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 3 (Aprobado)
 Cantidad de aciertos: 50 (Aprobado)
 Tiempo de acierto: 8.58 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A. SISTEMOS Médico
 Psicosomático S.A.

Nancy Mercedes Gatica Herrera

C.P.S.P 23268

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Página N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

FORMA: C, D, E, ADMINISTRACIÓN: A, B, C y D, (rodéense las empleadas)

NOMBRES Y APELLIDOS: Marcos DELGADO ANTALIA D.N.I.: 43549610

EDAD: 31 FECHA DE NACIMIENTO: 10/12/1955 LUGAR NAC.: PIASOTA

SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SOP. UNIV. COMPLETO

OCCUPACIÓN: Arquitecto CATEGORIA: A - UNO Roja

MOTIVO DEL EXAMEN: REVALIDACIÓN de licencio FECHA DE EXAMEN: 29/01/2025

DIRECCIÓN: St. Gregorio TORRES CDRA 03 - P. COTIA

TELÉFONO: 925 17 14 17 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado): 11,93cm

HORA INICIO: 11,33cm HORA TERMINO: 11,93cm EXAMINADO POR: _____

LAMINA	Reproducción correcta	VALORACION DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	/								
II	/								
III	/								
IV	/								
V	/	N O R M A L							
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: «ESPERADAS» 0 OBTENIDA 0 DIFERENCIA 0



DIAGNOSTICO:

No Síntomas orgánicos

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCHOS DEL GAGO GUTIÉRREZ

DNI: 43549610

FECHA DE NAC: 10/10/1985

SEXO: MASCULINO

EDAD: 39 AÑOS

ESTADO CIVIL: SOLTERO

GRADO DE INST: SOP. UNIV. COMPLETO

OCCUPACION: ARQUITECTO

LUGAR DE NAC: PICOTA

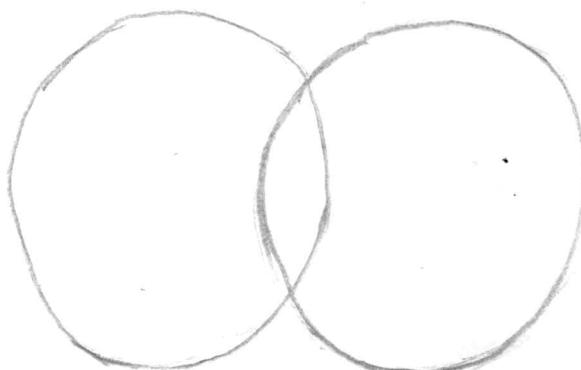
TELEF: 925171422

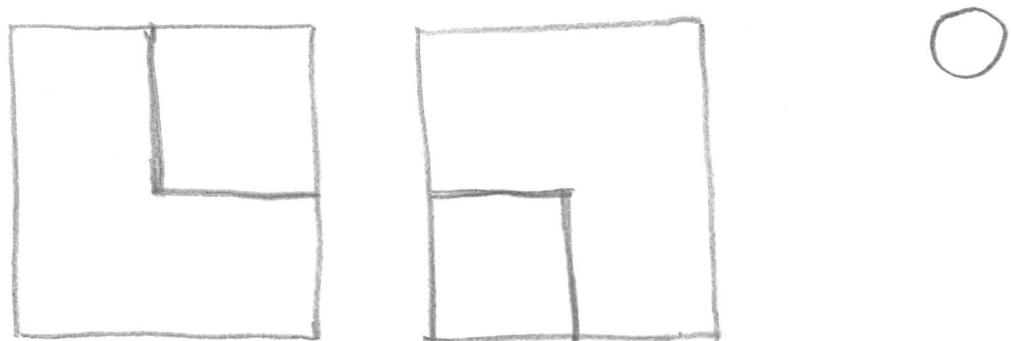
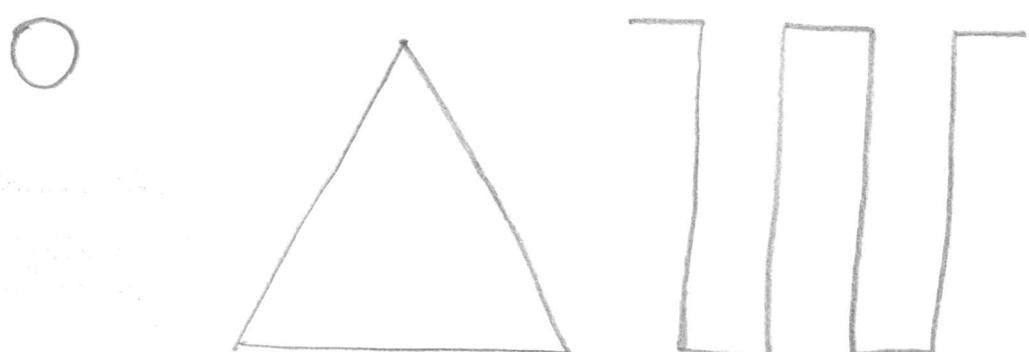
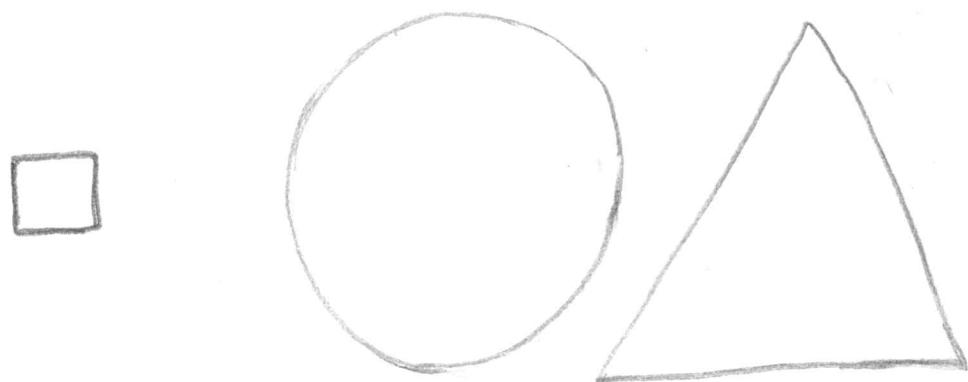
FECHA DE EXAMEN: 24/01/2025

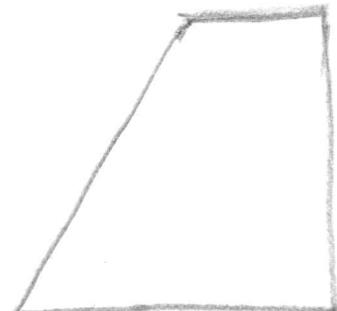
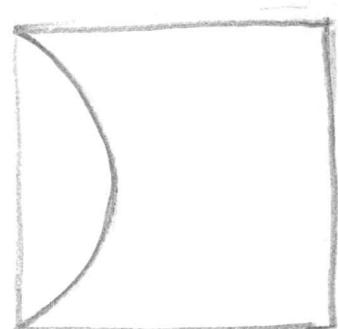
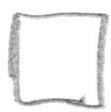
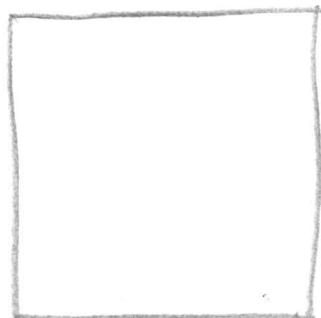
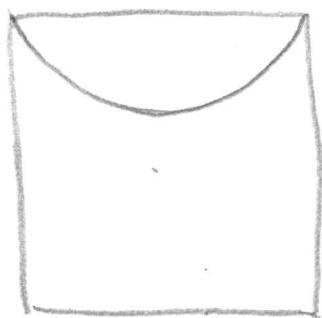
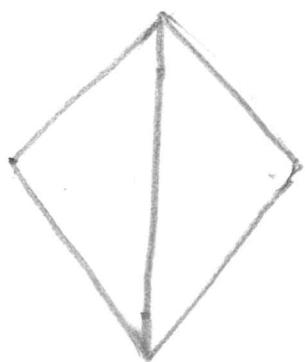
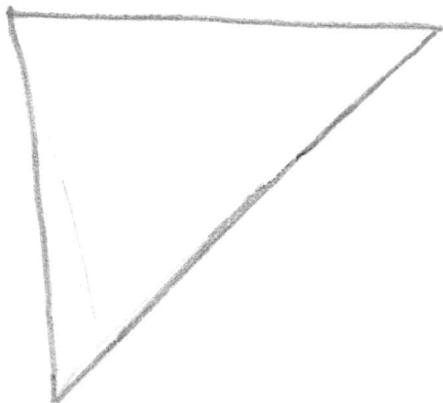
D-1 Roca

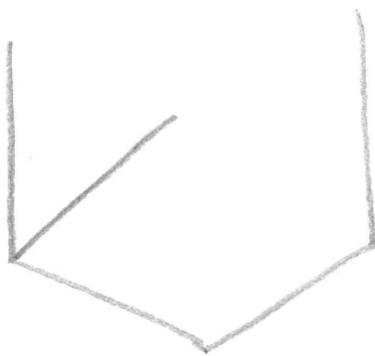
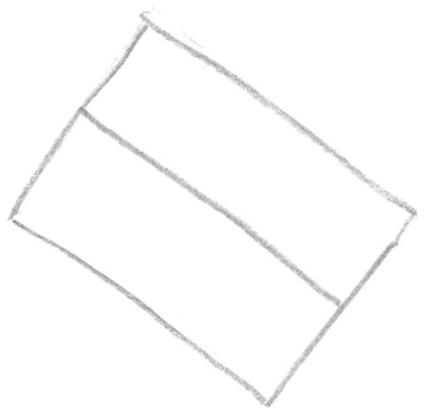


GH Sist. de los Médicos
Psicosomático S.A.
Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.Ps.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA







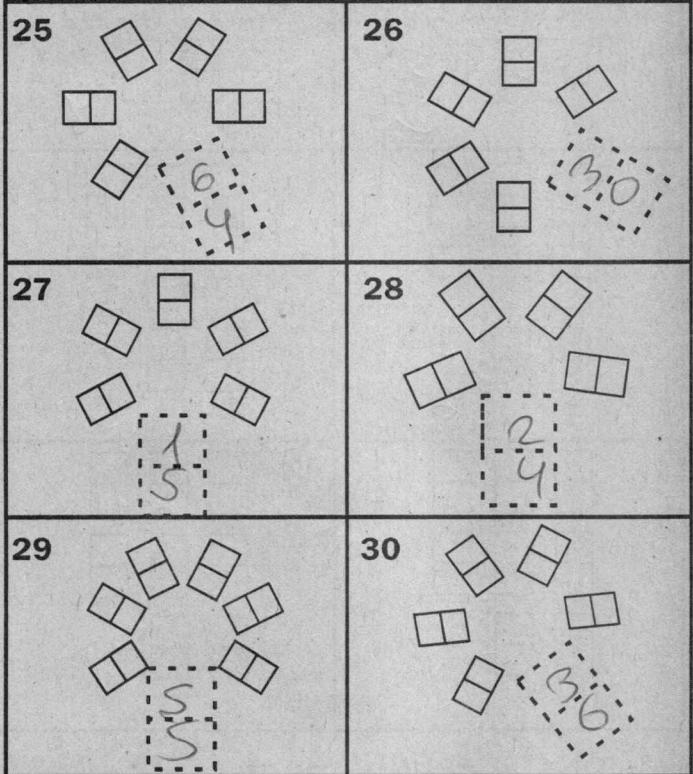


Test de Dominos (Anstey)

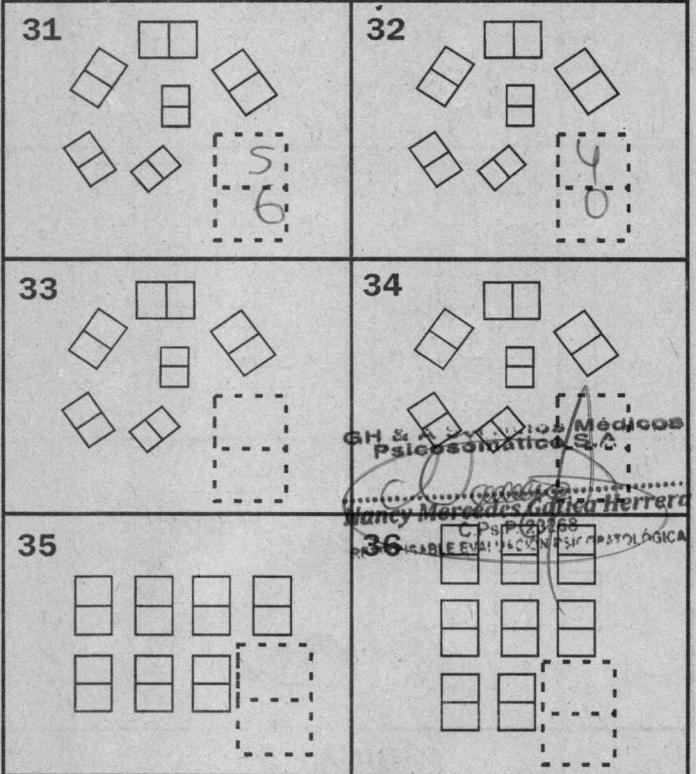
D.N.I. 43549660

Nombre: MARCOS DELGADO BOTANA				Fecha de hoy: 24 01 2025
Fecha de Nacimiento: 10 12 1985		Escolaridad: S.O.P. UNIV. COMPLETA	Estado Civil: SOLTERO	Año: 39
Sexo: M	F	Lugar de Nacimiento: PECOTA	Ocupación: ARQUITECTO	Rango
Motivo del Examen: REVALORACION de licencia de conducir				Categoría: A - UNO REVAL
Dirección: JR GREGORIO TORRES Cdra. 05 - PECOTA				
Teléfono: 925171492		Hora Inicio: 11:40am	Hora Terminó: 11:54am	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: Normal al fin				

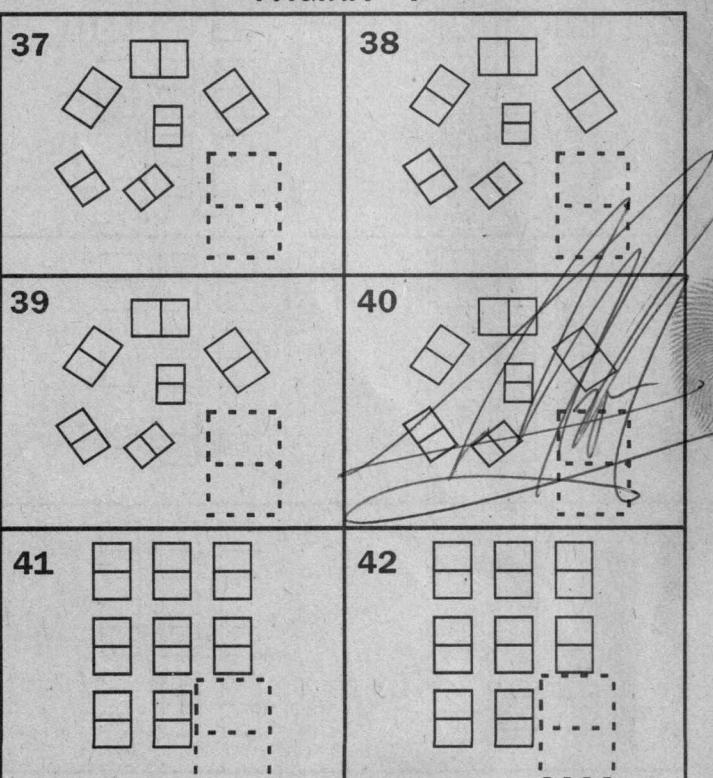
PAGINA 5



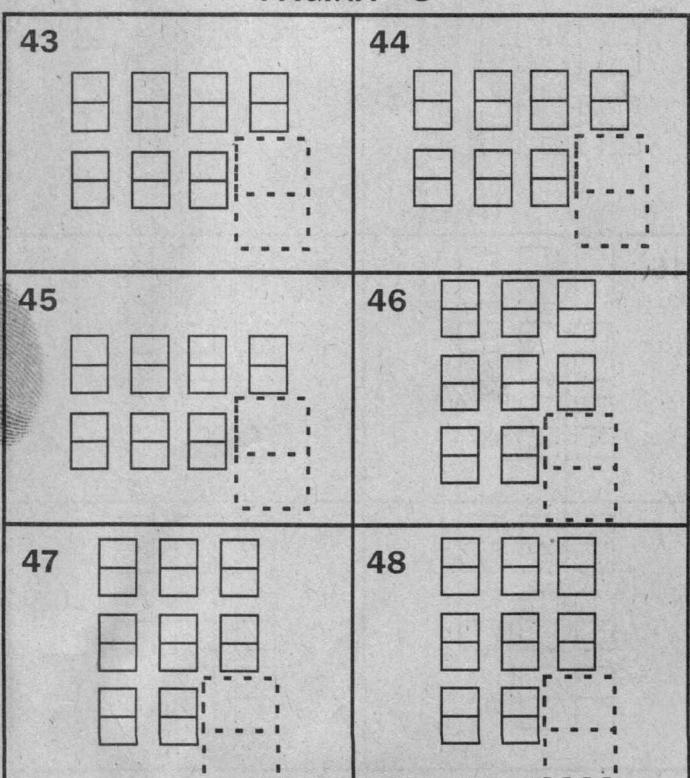
PAGINA 6



PAGINA 7

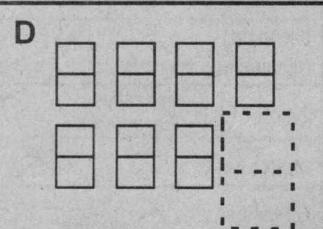
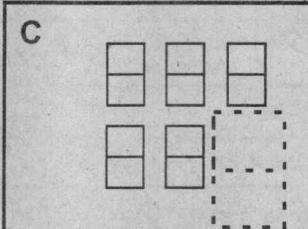
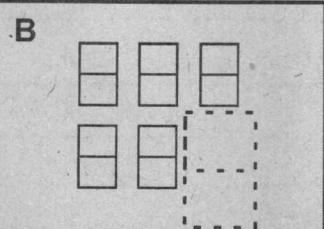
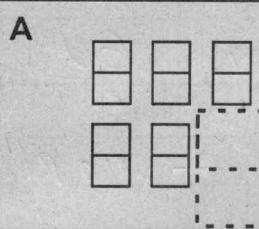


PAGINA 8



Hoja de Respuestas

EJEMPLOS



PAGINA 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	

PAGINA 2

7	
8	
9	
10	
11	
12	

PAGINA 3

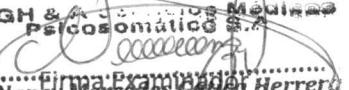
13	
14	
15	
16	
17	
18	

PAGINA 4

19	
20	
21	
22	
23	
24	

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

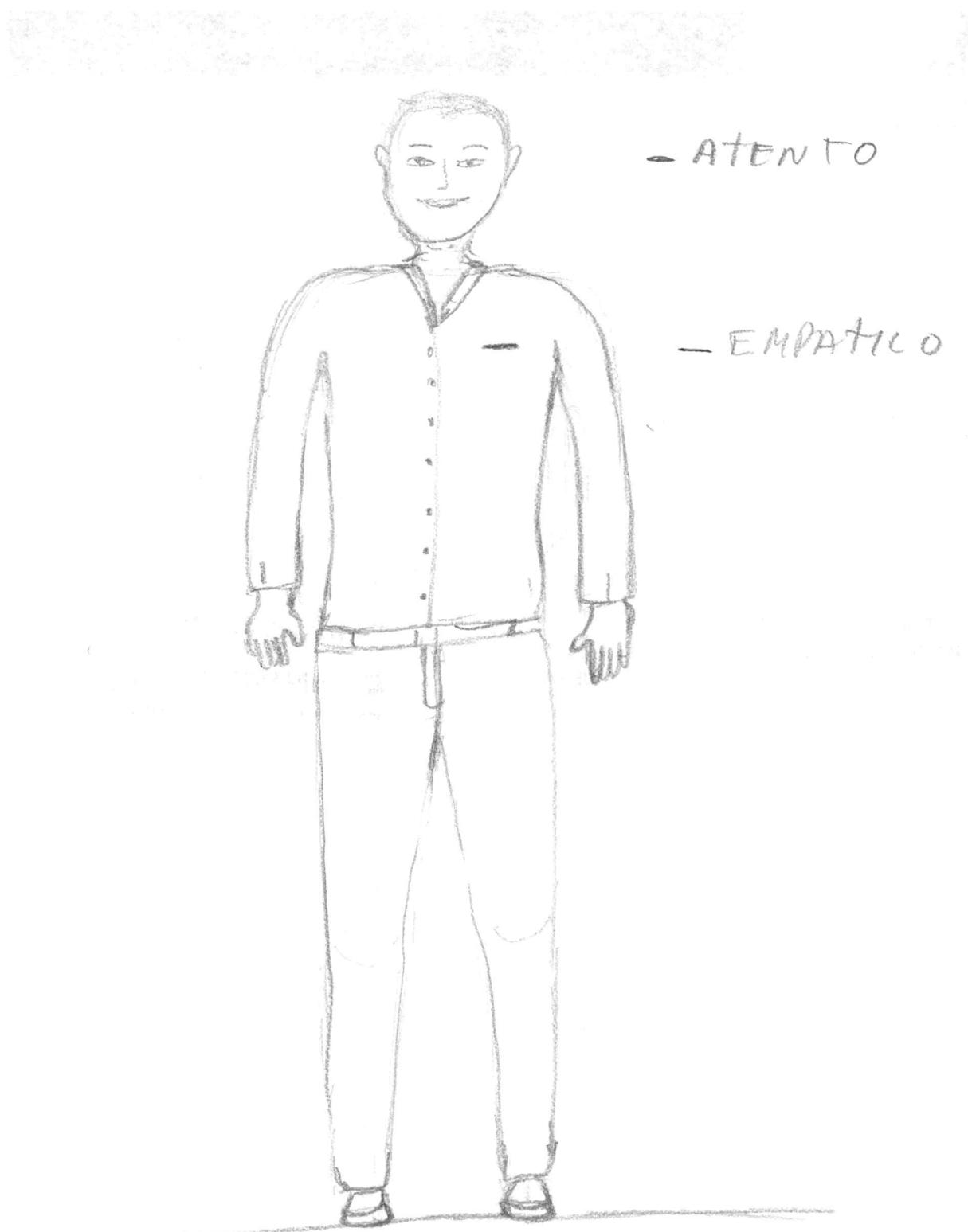
NOMBRE y APELLIDO		MARCOS DELGADO BUTRÁÑA					
EDAD	39 años	DNI	43549610	FECHA DE NAC.	10	12	1985
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> F	GRADO INST.	Sup. UNIV. COMPLETO	OCCUPACION	Analista Técnico		
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CATEGORIA	A-UNO	Fecha Evaluacion	24	01	28
TIPO DE EVALUACION	NUEVO			REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION	
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá						
HORA DE INICIO	11:35 am						
HORA DE TERMINO	12:05 pm						

FIRMA POSTULANTE			 Firma:  Nancy Mercedes Gómez Herrera C.P.S.P. 23268 RESPONSABLE EVALUACIÓN: C.P.S.P. 23268
---------------------	--	--	---

- RESPONSABILIDAD

- ATENTO

- EMPÁTICO



**INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK Y EYSENCK (B)
 HOJA DE RESPUESTAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Marcos del 6400 Putaño D.N.I.: 43549610
 EDAD: 39 FECHA DE NACIMIENTO: 10/17/1985 LUGAR NAC: Pucata
 SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. UNIV. COMPLETO
 OCUPACIÓN: PROFESOR CATEGORIA: A - UNO PUESTO:
 MOTIVO: REVALIDACIÓN DE CONCE FECHA DE EXAMEN: 29/01/2025
 DIRECCION: SR. GREGORIO TORRE CORA. OS - Pucata
 TELEFONO: 925 171422
 HORA INICIO: 10:06 pm HORA TERMINO: 10:16 pm

	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input 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:

6

E:

17

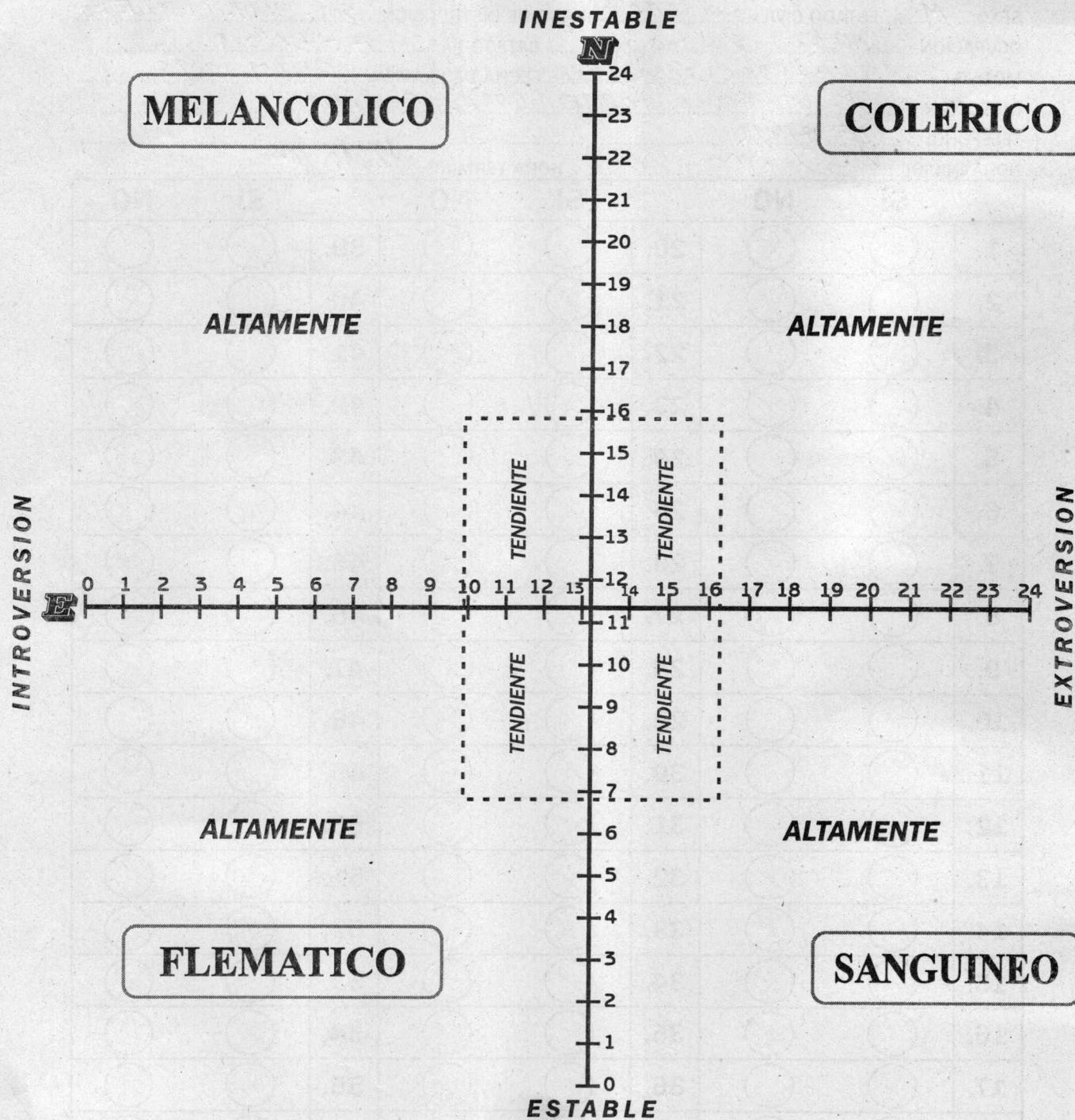
L:

2

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

$$E = \begin{cases} X=13.24 \ D.S.=3.10(10.14 - 16.34) \\ N = \begin{cases} X=11.34 \ D.S.=4.44(6.90 - 15.78) \end{cases} \end{cases}$$



DIAGNOSTICO:

Fecha: 24/01/2025

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 12:17 pm

HORA TERMINO 12:28 pm

Nombre: MARCOS DELGADO PUTIÁÑA

Edad: 39 SEXO M F

DNI: 43549610

F.NAC: 10/12/1985

G. INSTRUCCIÓN SUP. LIVEL. COMPLETO

OCCUPACION: ARQUITECTO

LUGAR NAC. PUCOTA

EST. CIVIL

SOLTERO

CATEGORIA

A-UNO

Instrucciones: A continuación, se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntuá de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos

correspondientes a cada pregunta que elija. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca

1 ó menos veces al mes

De 2 a 4 veces al mes

De 2 a 3 veces a la semana

De 4 o mas veces a la semana

1

2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?

1 ó 2

3 ó 4

5 ó 6

7, 8 ó 9

10 ó mas

0

3. ¿Con que frecuencia toma 5 ó mas TRAGOS en un solo dia?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:
AUDIT-C

1

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

4. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

5. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

6. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

7. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha tenido remordimientos o sentimiento de culpa después de beber?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

8. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

10. ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Possible consumo
Problema o dependencia

Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una interve. Breve

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

GHA & Asociados S.A.
Psicosomáticos S.A.
Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.P.S.P. 20468
Firma del Responsable de
Evaluación psicopatológica

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

SI=NO RIESGO

SCL-90-R

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

Nombre: Marcos DELGADO RUTPANA

Edad: 39 años

Fecha de hoy: 24/01/2025

DNI: 43549610

Fecha de nacimiento: 19/12/1985

CATEGORIA: A - UNO Roja

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

<input type="radio"/> O Mujer	<input checked="" type="radio"/> X	Varón
-------------------------------	------------------------------------	-------

Educación:

<input type="radio"/> O Primaria incompleto	<input type="radio"/> O Secundaria Incompleto	<input type="radio"/> O Terciario Incompleto	<input type="radio"/> O Universitario Incompleto
<input type="radio"/> O Primaria completo	<input type="radio"/> O Secundaria Completo	<input type="radio"/> O Terciario Completo	<input checked="" type="radio"/> X Universitario Completo

Estado civil:

<input checked="" type="radio"/> X Soltero	<input type="radio"/> O Divorciado	<input type="radio"/> O Viudo/a
<input type="radio"/> O Casado	<input type="radio"/> O Separado	<input type="radio"/> O Conviviente

Ocupación: ARQUITECTO

Lugar de nacimiento: PICO TA

Lugar de residencia actual: PICO TA

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.

		NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Dolores de cabeza	X				
2	Nerviosismo	X				
3	Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	X				
4	Sensación de mareo o desmayo	X				
5	Falta de interés en relaciones sexuales.	X				
6	Criticar a los demás	X				
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 mí 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 me 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				
40	Náuseas o dolor de estómago.	X				
41	Sentirme inferior a los demás.	X				
42	Calambres en manos, brazos o piernas.	X				
43	Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	X				
44	Tener problemas para dormirme.	X				
45	Tener que controlar una o más veces lo que hago.	X				
46	Tener dificultades para tomar decisiones.	X				

		NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
47	Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48	Tener dificultades para respirar bien.		X			
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.					
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 aun 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.		X			
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.					

Hoja para el cálculo de los puntales

- 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 normalizadas. usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

1. 4. 12. 27. 40. 42. 48. 49. 52. 53. 56. 58. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 12 | 0 |

SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3. 9. 10. 28. 38. 45. 46. 51. 55. 65. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 10 | 0 |

OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6. 21. 34. 36. 37. 41. 61. 69. 73. →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 9 | 0 |

SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5. 14. 15. 20. 22. 26. 29. 30. 31. 32. 54. 7. 79. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 13 | 0 |

DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2. 17. 23. 33. 39. 57. 72. 78. 80. 86. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 1 | promedio |
| Nº resp. | 10 | 0.1 |

ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11. 24. 63. 67. 74. 81. →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 6 | 0 |

HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 25. 47. 50. 70. 75. 82. →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 1 | promedio |
| Nº resp. | 7 | 0.14 |

FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8. 18. 43. 68. 76. 83. →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 6 | 0 |

PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7. 16. 35. 62. 77. 84. 85. 87. 88. 90. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 1 | promedio |
| Nº resp. | 10 | 0.1 |

PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)

19. 44. 59. 60. 64. 66. 89. →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 7 | 0 |

0

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL →

| | | |
|------------------|---------------------------|------|
| Σ "total" | Nº respuestas contestadas | |
| 31 | 90 | 0.03 |

 IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS →

| | |
|---|--|
| 3 | |
|---|--|

 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO →

| | | |
|------------------|----|---|
| Σ "total" | SP | |
| 31 | 3 | 1 |

 IMSP

| PUNTAJES T SCL 90-R | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|
| SOM | OBS | SI | DEP | ANS | HOS | FOB | PAR | PSIC | IGS | TSP | IMSP |
| 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 50 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

| | T | |
|--|----|------------------------------------|
| Indice de severidad global (IGS) | 30 | Me presenta desordenes principales |
| Total de sintomas positivos (TSP) | 30 | Me presenta Malestas |
| Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP) | 30 | Me pinge enfermedad |
| Somatizaciones | 30 | Normal |
| Obsesiones, Compulsiones | 30 | Normal |
| sens. Interpersonal | 30 | Normal |
| Depresion | 30 | Normal |
| Ansiedad | 30 | Normal |
| Hostilidad | 30 | Normal |
| Ansiedad fobica | 50 | Normal |
| Ideacion paranoides | 30 | Normal |
| Psicoticismo | 30 | Normal |

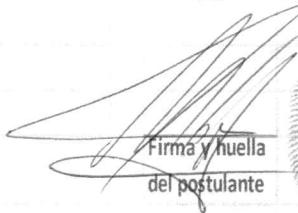
RESULTADOS

APTO 

NO APTO 

GHA SERVICIOS MÉDICOS
Psicosomáticos S.A.

Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.Ps.P. 23268
RECONOCIBLE EVALUADOR
EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA


Firma y huella
del postulante


III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

AMBOS OJOS 20/20

HORA INICIO

02:01 p.m.

C/C OD OI (+) (-)

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100

OI 100

 (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100

OI 100

 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2

OI 2

 (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35

OI 35

 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD VS

OI VS

 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85

OI 85

 (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

02:17 p.m.

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

MBC

G.H & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

Henry J. Robles Flores
MÉDICO CIRUJANO

Firma, Sello Régimen de

Evaluacion Visual

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

02:01 P.M.

Nombre: Delgado Putaña Marcos
 DNI: 43549610
 Sexo: Masculino
 Edad: 39 años. (10/12/1985)
 Grupo sanguíneo: A +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: SUP. UNIVERSITARIO
 Domicilio: Jr. Gregorio Cdra 5

Usa lente óptico: No
 Usa lente de contacto: No
 Usa audífono: No

Examen tomado el día 24/01/2025 (Válidez hasta: 25/07/2025)

Tipo de examen: A1 (Particular - Revalidación - Conductores)

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

| | | | |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------|----------|
| Agudeza visual | Vision binocular | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| | Ojo izquierdo | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| | Ojo derecho | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| Apreciación de distancia | | 100% de aciertos | Aprobado |
| Discriminación de colores | | 100% de aciertos. | Aprobado |
| Foria visual | Foria Horizontal | Dentro de lo normal | Aprobado |
| | Foria Vertical | Dentro de lo normal | Aprobado |
| Vision nocturna | | Reconoce figuras a 35 candelas | Aprobado |
| Vision encandilada | | Reconoce figura a 45 candelas | Aprobado |
| Recup. de encandilamiento | | 03:25 segundos. | Aprobado |
| Test de perimetria | Ojo izquierdo | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Ojo derecho | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Perimetria Vertical | Hasta 70 grados | Aprobado |

Observaciones:

SIN RESTRICCIONES

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

HORA TERMINO

02:17 P.M.

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.Henry J. Robles Flores
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 086690

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO
Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
Timpano



| HORA INICIO | | 02:18 P.M. |
|-------------|----|------------------|
| OD | OI | (+) (-) |
| OD | OI | (+) (-) |

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o
OI = x

Via Osea

OD = <
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

| | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| 0 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | |
| 70 | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | |

Frecuencia (Hz)

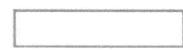
| | |
|----------------|-------|
| Oido Derecho | 20 dB |
| Oido Izquierdo | 20 dB |
| Ambos Oídos | 20 dB |

| |
|------------------|
| Perdida Auditiva |
| ND |

APTO



NO APTO



| | |
|---------------|-------|
| OBSERVACIONES | MMANO |
|---------------|-------|

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

Henry J. Robles Flores
MÉDICO CIRUJANO
Firma, Sello CMSP y Firma Responsable
Evaluación Auditiva

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

02:33 P.M.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

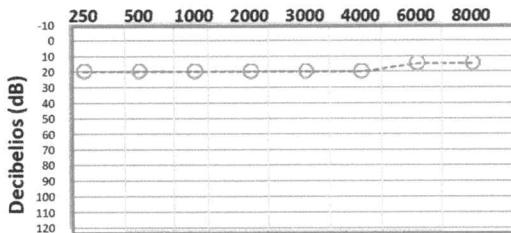


| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------------------------|--------|----------------------------|-------------------|---------------------|----------------|--------------|------------------|------------------|----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | MARcos DELGADO PUTPAÑA | | | | | | | | Fecha de examen | |
| Fecha del nacimiento | | 10/12/1985 | EXAMEN | LICENCIA DE CONDUCIR | X | Periódica | | Retiro | | Otro | |
| GRADO INSTRUCCIÓN | | SUP. UNIVERSITARIO | | EMPRESA | | | | | | DNI | 43549610 |
| EDAD | 39 | SEXO | M | CATEGORIA | A-I | TIPO DE EVALUACION: | NUEVO | REVALIDACION | X | RECATEGORIZACION | |
| HORA DE INICIO: | | 02:18 P | | | ESTADO CIVIL | SOLTERO | OCCUPACION | | ARQUITECTO | | |
| Uso de protectores auditivos | | | | | Tapones | | NO | Orejeras | | NO | |
| Apreciación del ruido | | | | | Ruido muy intenso | NO | Ruido moderado | NO | Ruido no molesto | NO | |
| ANTECEDENTES RELACIONADOS | | SI | NO | SINTOMAS | | | SI | NO | | | |
| Consumo de Tabaco | | | X | Disminución de la audición | | | | X | | | |
| Servicio Militar | | | X | Dolor de oídos | | | | X | | | |
| Hobbies con exposición a ruido | | | X | Zumbidos | | | | X | | | |
| Exposición laboral a químicos | | | X | Mareos | | | | X | | | |
| Infección al oído | | | X | Infección al oído | | | | X | | | |
| Uso de ototóxicos | | | X | Otra | | | | X | | | |
| OTOSCOPIA: | | CON.
AUD. EXTER | OD | NORMAL | OI | NORMAL | TIMPANO | OD | NORMAL | OI | NORMAL |

AUDIOGRAMA

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

Frecuencia (Hz)

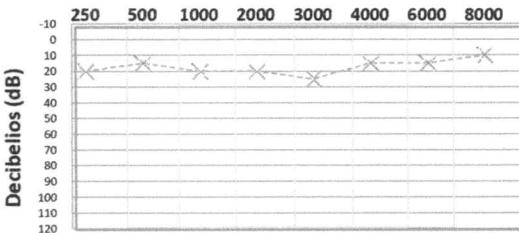


PTP

20

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

Frecuencia (Hz)



PTP 20

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente



Huella

Firma de Postulante

HORA TERMINO:

02:33 P

- : Vía aérea del OD
 - × : Vía aérea del OI
 - : Vía aérea del OD (OI enmascarado)
 - : Vía aérea del OI (OD enmascarado)
 - △ : Vía ósea del OD (OI enmascarado)
 - △ : Vía ósea del OI (OD enmascarado)
 - < : Vía ósea del OD (OI enmascarado)
 - > : Vía ósea del OI (OI enmascarado)
- ▲ : Vía aérea del OD con OI enmascarado
- : Vía aérea del OI con OD enmascarado
- △ : Umbrales de desconfort.
- ▼ : Ausencia de umbral.

GHA SERVICIOS MÉDICOS
PSICOSOMÁTICOS S.A.C.

Henry J. Robles Flores
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 088300

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

02:34 PM

1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para manejo de*
cardiopatía

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: Forma inicio: Curso:

Síntomas principales:

Antecedentes

A sintomatismo.

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| Insuficiencia Cardiaca | | / | |
| Trastornos del ritmo | / | | |
| Marcapasos y desfibrilador automatico implantable | / | | |
| Protesis valvulares cardiacas | / | | |
| Cardiopatia Isquemica | / | | |
| Hipertension Arterial | / | | |
| Aneurisma de grandes vasos | / | | |
| Arteriopatia periferica | / | | |
| Enfermedad venosa | / | | |
| Disnea | / | | |
| Trastornos del sueño | / | | |
| Cirugia de revascularizacion | / | | |
| Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio | / | | |

B. Aparato Locomotor

| | | |
|--|---|---------------|
| Proceso degenerativo osteoneuromuscular | / | OBSERVACIONES |
| Prótesis | / | |
| Otras enfermedades del aparato locomotor | / | |

C. Sistema Neurologico

| | | |
|---|---|---------------|
| Enfermedades encefalicas | / | OBSERVACIONES |
| Enfermedades medulares y del sistema periferico | / | |
| Epilepsia y crisis convulsivas | / | |
| Alteraciones del equilibrio | / | |
| Trastornos musculares | / | |
| Accidente isquemico | / | |
| Esclerosis lateral amiotrofica | / | |
| Enfermedad de Duchenne | / | |
| Otras enfermedades del sistema neurologico | / | |

D. Sistema Hematologico

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias

| | | |
|------------------------------------|---|---------------|
| Hipoglucemias | / | OBSERVACIONES |
| Hiperglicemias o Diabetes Mellitus | / | |
| Enfermedad Tiroidea | / | |
| Enfermedad paratiroides | / | |
| Enfermedad adrenal | / | |
| Trastornos hepaticos | / | |
| Sistema hematologico | / | |

2. Trastornos Hematologicos

| | | |
|---|---|---------------|
| Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico | / | OBSERVACIONES |
| Policitemia vera y poliglobulias | / | |

| | |
|--|---|
| Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia | / |
| Trastornos de coagulación | / |
| Tratamiento anticoagulante | / |
| Otros trastornos hematológicos | / |
| Otras enfermedades del sistema hematológico | / |
| E. Sistema Renal | |
| Nefropatia | / |
| Trasplante renal | / |
| Insuficiencia renal | / |
| Otras enfermedades del sistema renal | / |
| F. Otros | |
| Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?) | 7 |
| Consumo sustancias toxicas(Cocaina,marihuana,drogas sinteticas,si la respuesta es si, desde cuando y con que frecuencia) | / |
| Consumo medicamentos (Especificar nombres de medicamentos,frecuencia y desde cuando los usa) | / |

| | |
|----------------------|--|
| OBSERVACIONES | |
| Ocodronal | |
| OBSERVACIONES | |
| FIRMA | |
| HUELLA | |

4. Antropometria

Peso **95** kg Talla **170** cm IMC **32.8**

* Sistema Cardio-Respiratorio

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Presion Arterial Sistolica | 128 mmHg |
| Presion Arterial Diastolica | 79 mmHg |
| Frecuencia Respiratoria Reposo | 18 x' |
| Frecuencia de pulso reposo | 74 x' |
| Pulsoximetria | 98 % |
| Capacidad ventilatoria | 4000 |

5. Aparato Locomotor

- Fuerza muscular
- Ausencia o Desviaciones
- Rango o movimiento articular limitado
- Lesiones deformantes en columna vertebral
- Lesiones deformantes en extremidades

Presente
Presente
Presente
Presente
Presente

6. Sistema Neurologico

- Prueba Indice - Nariz
- Prueba de romber Indice - Nariz
- Movimientos Involuntarios
- Tono Muscular
- Nociones temporoespaciales
- Reflejos Osteotendinosos

Presente
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente

7. Sistema de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes y Profesionales)

Indice de masa corporal

Presion arterial sistolica o diastolica

Orofaringe con clasificacion de Mallanpati

Perimetro del cuello en centimetros

Escala de somnolencia Epworth(version peruana)

Ronquido intenso (atestiguado por pareja o familia

| |
|---------------|
| 32.8 |
| 120 / 79 mmHg |
| 44 cm |
| 01 punto) |

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

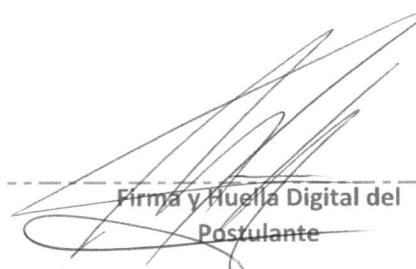


RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

24/01/2025

NOMBRE Y APELLIDOS:

MARCOS DEL GARRO POTRANA

DNI:

43549610

EDAD 39

SEXO F

CATEGORIA

A-UNO Rive

GRADO INSTRUCCIÓN

SUP. UNIV. COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO

01/12/1985

ESTADO CIVIL

SOLTERO

LUGAR DE NACIMIENTO

PICOTA

OCCUPACION ACTUAL

ARQUEOLOGO

TIEMPO LABORANDO

14 AÑOS

¿Ronca Usted?

NO

Cuantas horas promedio por dia ,durmio la ultima semana:.....10.....Horas.

¿Cuál es la posibilidad de usted se quede dormido en las siguientes situaciones en este momento?
 Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación,
 trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Escala de Somnolencia de EPWORTH

- 0 = no me dormiría.
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse.

| SITUACIÓN | PUNTUACIÓN |
|---|------------|
| Sentado y leyendo (en este momento) | 0 |
| Viendo la T.V. (en este momento) | 0 |
| Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento) | 1 |
| En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana)
(en este momento) | 0 |
| Recostado en sillón cómodo (en este momento) | 0 |
| Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento) | 0 |
| Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento) | 0 |
| En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento) | 0 |
| Puntuación total (máx. 24) | 1 |

RESULTADO.

00-11 ptos: Rango normal de somnolencia

12-14 ptos: Somnolencia diurna leve

15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada

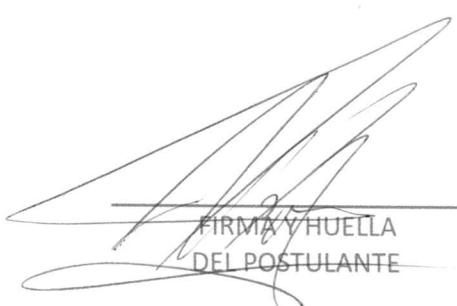
19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.



GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

Dr. Gino Antony Rodriguez López
MEDICO CIRUJANO
C.M.F. 3875

MEDICO RESPONSABLE



FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE





