



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000128

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

FECHA VENCIMIENTO : 24/07/2025



### EVALUACIÓN MÉDICA

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 Psicosomático S.A.C. Roger Caroy Rojas BIÓLOGO 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. 23768	
3. EVALUACIÓN VISUAL HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores MÉDICO CIRUJANO CMP: 086600	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores MÉDICO CIRUJANO CMP: 086600	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodríguez López MÉDICO CIRUJANO CMP: 63875	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodríguez López MÉDICO CIRUJANO CMP: 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : 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 Rodríguez López  
Director Médico  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° 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

N° 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

Unidad A Servicios Médicos

*Roger Caroy Rojas*  
BIÓLOGO  
C.P.F. N° 14100

Firma, sello  
Responsable de Análisis de Laboratorio  
ROGER CAROY ROJAS

*[Firma]*  
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 : 11:31

Hora Término : 12:39

**Psicólogos**  
**Psicosomáticos S.A.**  
**Nancy Mercedes Gatica Herrera**  
C.Ps.P. 23268  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
Responsable de Evaluación Psicológica  
NANCY MERCEDES GÁTICA 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

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

Henry J. Robles Flores

MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. No. 6640  
Responsable de Evaluación Visual  
HENRY 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 OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:18

Hora Término : 14:33

GH & A SERVICIOS MEDICOS  
Psicosomaticos S.A.C.

Henry J. Robles Flores

MEDICO CIRUJANO

CMP: 066600

Responsable de Evaluación Auditiva  
HENRRY JULIAN ROBLES FLORES

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS  
ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA  
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN  
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

NO

NO

NO

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

#### F. OTROS

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

SI

OCASIONAL

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)

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

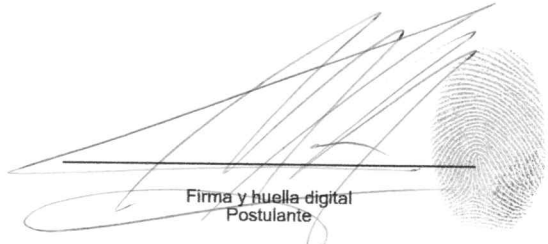
NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:34

Hora Término : 14:49

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
  
Dr. Gino Antony Rodríguez López  
Responsable de la Clínica  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

  
Firma y huella digital  
Postulante


RESULTADO FINAL

APTO

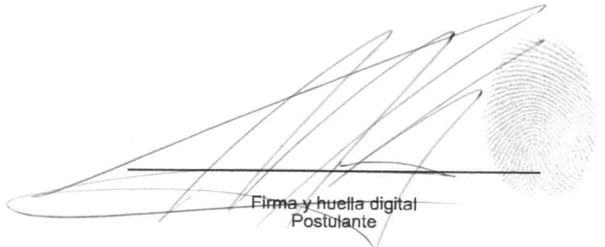
Restricciones

NINGUNA


Observaciones

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
  
Dr. Gino Antony Rodríguez López  
Firma y huella digital  
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 Rodríguez 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  
 FECHA EXPED.: 10-Ago-16

Fecha de término: 24-Ene-25  
 Hora término: 02:49  
 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"/>
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 Coína ( + ) ( - )

Resultado a Marihuana ( + ) ( - )

Resultado a Drogas Sintéticas ( + ) ( - )

—	—
—	—
—	—

**C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh**

Grupo sanguíneo "A"

Factor Rh positivo

Observaciones: Ninguna

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**

HORA TERMINO 11:30

APTO ☒

NO APTO ☐

GH&A Servicios Médicos

Roger Caray Rojas  
 BIÓLOGO

Responsable de Análisis de Laboratorio

Firma y Huella Digital

Postulante

**DATOS DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Delgado	Putpaña	Marcos

EDAD: 33 años DNI / CE: 43549610 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 10/10/1985 OCUPAC: Arquitecto G. INST.: Sup. Universidad

CATEG: A-uno NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 24/10/125 LUG. DE NAC.: Picoza ES. CIVIL: Soltero

HORA DE INICIO: 11:24 am

HORA DE TERMINO: 11:30 am

**DATOS DE LA PRUEBA**

Muestras:

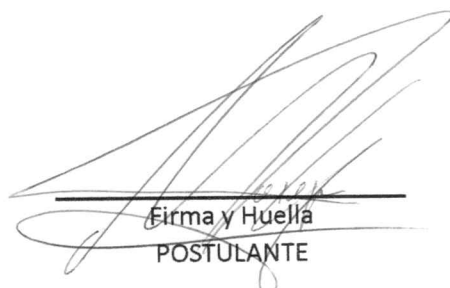
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

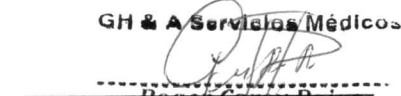
1. Grupo Sanguíneo y factor Rh
2. Detección de alcohol (alcoholimetría)

**RESULTADOS DE LOS EXÁMENES**

GRUPO SANGUÍNEO	"A"	<input checked="" type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	"AB"	<input type="checkbox"/>	"O"	<input type="checkbox"/>
FACTOR RH	POSITIVO			<input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO			<input type="checkbox"/>
ALCOHOL	0.00%	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO VALOR %			<input type="checkbox"/>		
Valor permisible: Menor a 0.05%								

  
Firma y Huella  
POSTULANTE



GH & A Servicios Médicos  
  
Firma y Huella  
RESPONSABLE DE LABORATORIO



## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 11:31 a

### ANAMNESIS:

#### MOTIVO DE EVALUACION:

licencia de conducir

Experiencia conducir 10 años N° Infracciones Tipo infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes diez

#### Antecedentes Psicopatologicos

Personales: <i>ninguno</i>			Familiares: <i>ninguno</i>		
Consumo de farmacos	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo		
Otras sustancias	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo		
Problemas del sueño:	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Insomnio	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Convulsiones	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Apnea del sueño	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Cansancio y fatiga	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Desmayos	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Perdida de conciencias				Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
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 & Asociados  
Psicosomatico S.A.

Nahay Mercedes Garcia Herrera de  
C.Ps.P. 23268  
RESPONSABLE 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 examen: A1 (Particular - )

RESULTADO: APROBADO

#### Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.27 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #5: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.26 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #2: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.27 Segundos (Muy rápido)

Prueba #6: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.25 Segundos (Muy rápido)

Prueba #10: 0.24 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.28 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

#### Test de palancas

Tiempo de error: 1.02 (Aprobado)

Cantidad de errores: 2 (Aprobado)

Tiempo de examen: 15.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: 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 examen: Administrador

#### Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Salud y los Medios  
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 RUTANA D.N.I.: 43549610  
EDAD: 37 FECHA DE NACIMIENTO: 10/1/1985 LUGAR NAC: PISCOTA  
SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. UNIV. COMPLETO  
OCUPACIÓN: ARQUITECTO CATEGORIA: A - UNO ROJO  
MOTIVO DEL EXAMEN: REVALIDACIÓN DE LICENCIA FECHA DE EXAMEN: 24/01/2025  
DIRECCIÓN: Dr. GREGORIO TORRES CDIA 03 - PISCOTA  
TELÉFONO: 925 17 14 22 NIVEL DE INTELIGENCIA( Conocido o estimado):  
HORA INICIO: 11:33 am HORA TERMINO: 11:43 am 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:									

GH & A - Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.  
Nancy Mercedes Galica Herrera  
C.Ps.P. 92268  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

No Signos Orgánicos

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCOS DELGADO BUTRANA

DNI: 43549610

FECHA DE NAC: 10/12/1985

SEXO: MASCULINO

EDAD: 39 años

ESTADO CIVIL: SOLTERO

GRADO DE INST: SOP. UNIV. COMPLETO

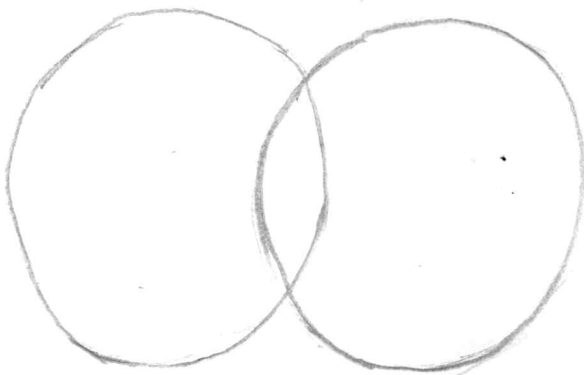
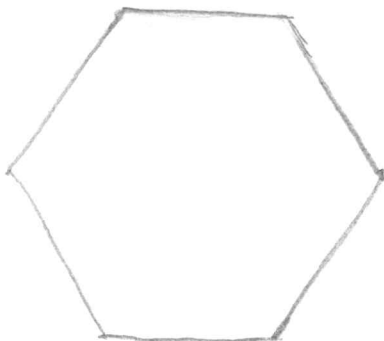
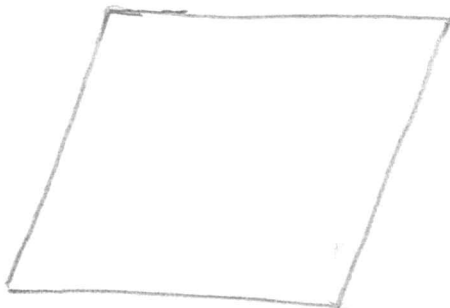
OCUPACION: ARQUITECTO

LUGAR DE NAC: PICOTA

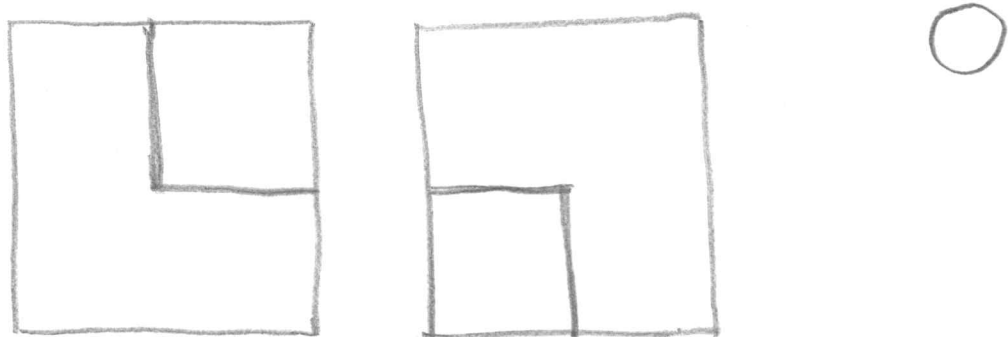
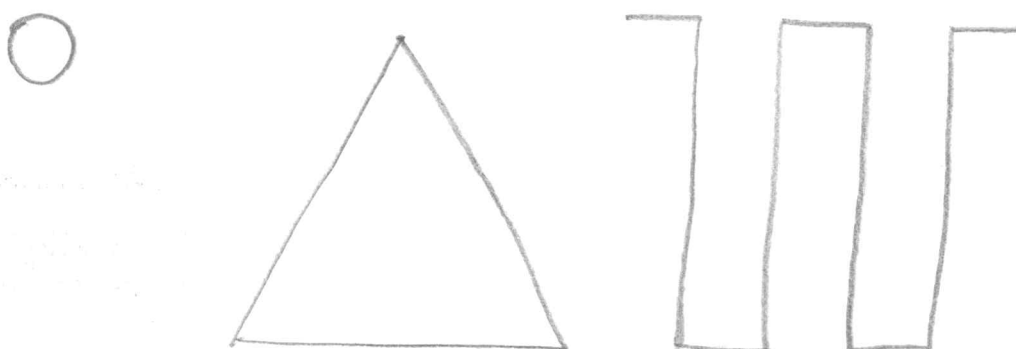
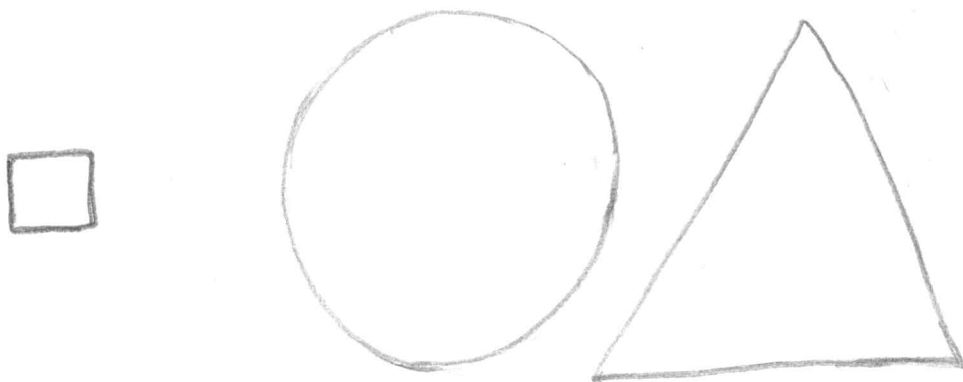
TELEF: 925171472

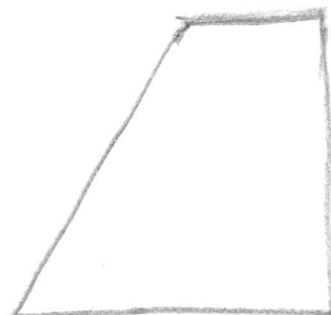
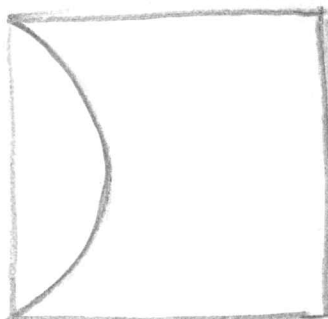
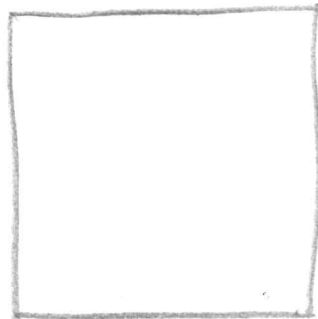
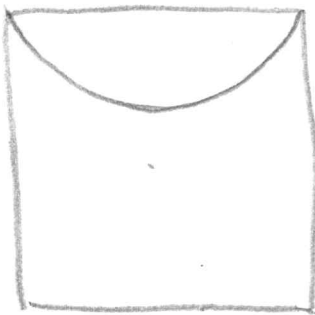
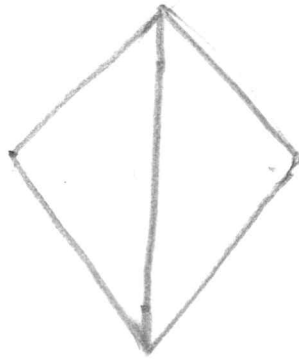
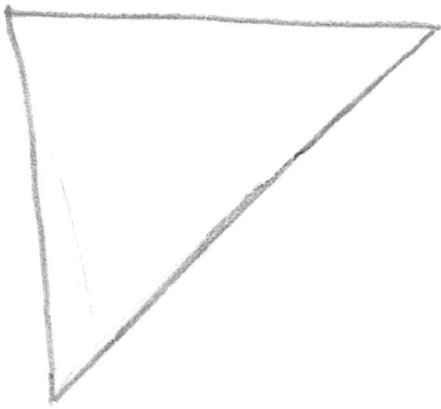
FECHA DE EXAMEN: 24/01/2025

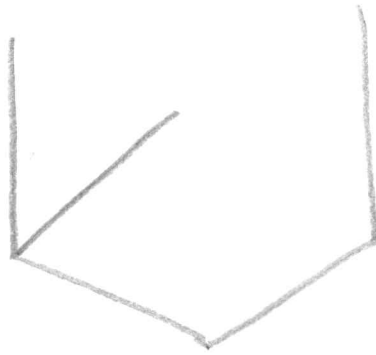
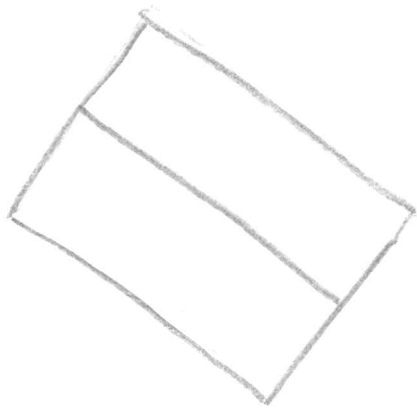
D-1 Reva.



GH & Asociados Medicina  
Psicosomática S.A.  
*Nancy Mercedes Gatica Herrera*  
Nancy Mercedes Gatica Herrera  
C.Ps.P. 23268  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA









# Test de Dominos ( Anstey)

D.N.I. 43549610

Nombre: <u>MARCOS DELGADO BOTANA</u>		Fecha de hoy: <u>24</u> <u>01</u> <u>2025</u> Día Mes Año		PD <u>32</u>
Fecha de Nacimiento: <u>10</u> <u>12</u> <u>1985</u> Día Mes Año		Escolaridad G. Instrucción: <u>SOP. UNIV. COMPLETA</u>		Estado Civil: <u>SOLTERO</u>
Edad: <u>39</u>		Pc <u>60</u>		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>PICOTA</u>	Ocupación: <u>ARQUITECTO</u>	Rango	
Motivo del Examen: <u>REVALIDACIÓN de licencia de conducir</u>			Categoría: <u>A- UNO RUC</u>	
Dirección: <u>JR GONZALO TORRES CIA. OS - PICOTA</u>				
Teléfono: <u>925171422</u>		Hora Inicio: <u>11:44 am</u>		Hora Termino: <u>11:54 am</u>
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal al trazo de letras</u>				

## PAGINA 5

25 	26 
27 	28 
29 	30 

## PAGINA 6

31 	32 
33 	34 
35 	36 

## PAGINA 7

37 	38 
39 	40 
41 	42 

## PAGINA 8

43 	44 
45 	46 
47 	48 

# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

<b>A</b>	<b>B</b>

<b>C</b>	<b>D</b>

### PAGINA 1

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

### PAGINA 2

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

### PAGINA 3




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

### PAGINA 4

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

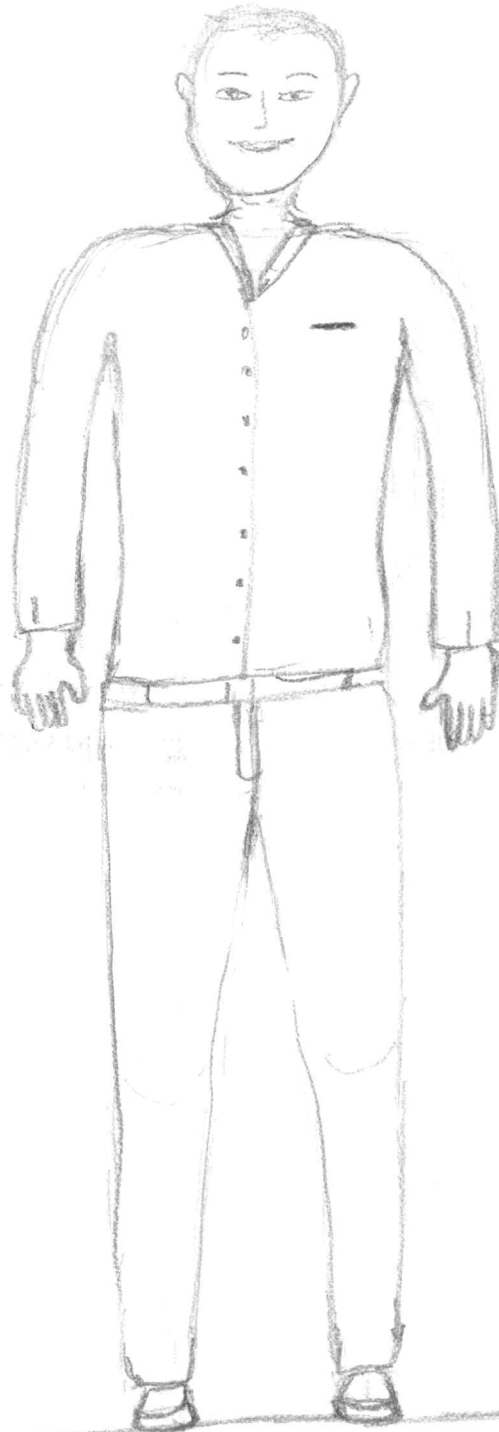
NOMBRE y APELLIDO		MARCOS DELGADO PUTAÑA					
EDAD	39 años	DNI	43549610	FECHA DE NAC.	10	12	1985
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	SUP. UNIV. COMPLETO		OCUPACION	ARQUITECTO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CATEGORIA	A-UNO		Fecha Evaluacion	24	01
TIPO DE EVALUACION		NUEVO	REVALIDACION		<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION	
LUGAR DE NACIMIENTO	PICOTA						
HORA DE INICIO	11:55 am						
HORA DE TERMINO	12:05 pm						

FIRMA POSTULANTE		HUELLA		<p>GHA &amp; A. Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.</p> <p></p> <p>Nancy Mercedes Gálvez Herrera</p> <p>C.Ps.P. 23268</p> <p>RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA</p>
------------------	--	--------	--	--

- RESPONSABILIDAD

- ATENTO

- EMPÁTICO





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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCOS DELGADO PUTAÑA D.N.I.: 43549610  
EDAD: 39 FECHA DE NACIMIENTO: 10/12/1985 LUGAR NAC: PLACOTA  
SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. UNIV. COMPLETO  
OCUPACIÓN: ADQUIRITO CATEGORIA: A - UNO POCO  
MOTIVO: REVALIDACIÓN DE LICENCIA FECHA DE EXAMEN: 24/01/2025  
DIRECCION: SR. GREGORIO TORRE CORREA OS - PLACOTA  
TELEFONO: 925 171422  
HORA INICIO: 12:06 pm HORA TERMINO: 12:16 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

DIAGNOSTICO

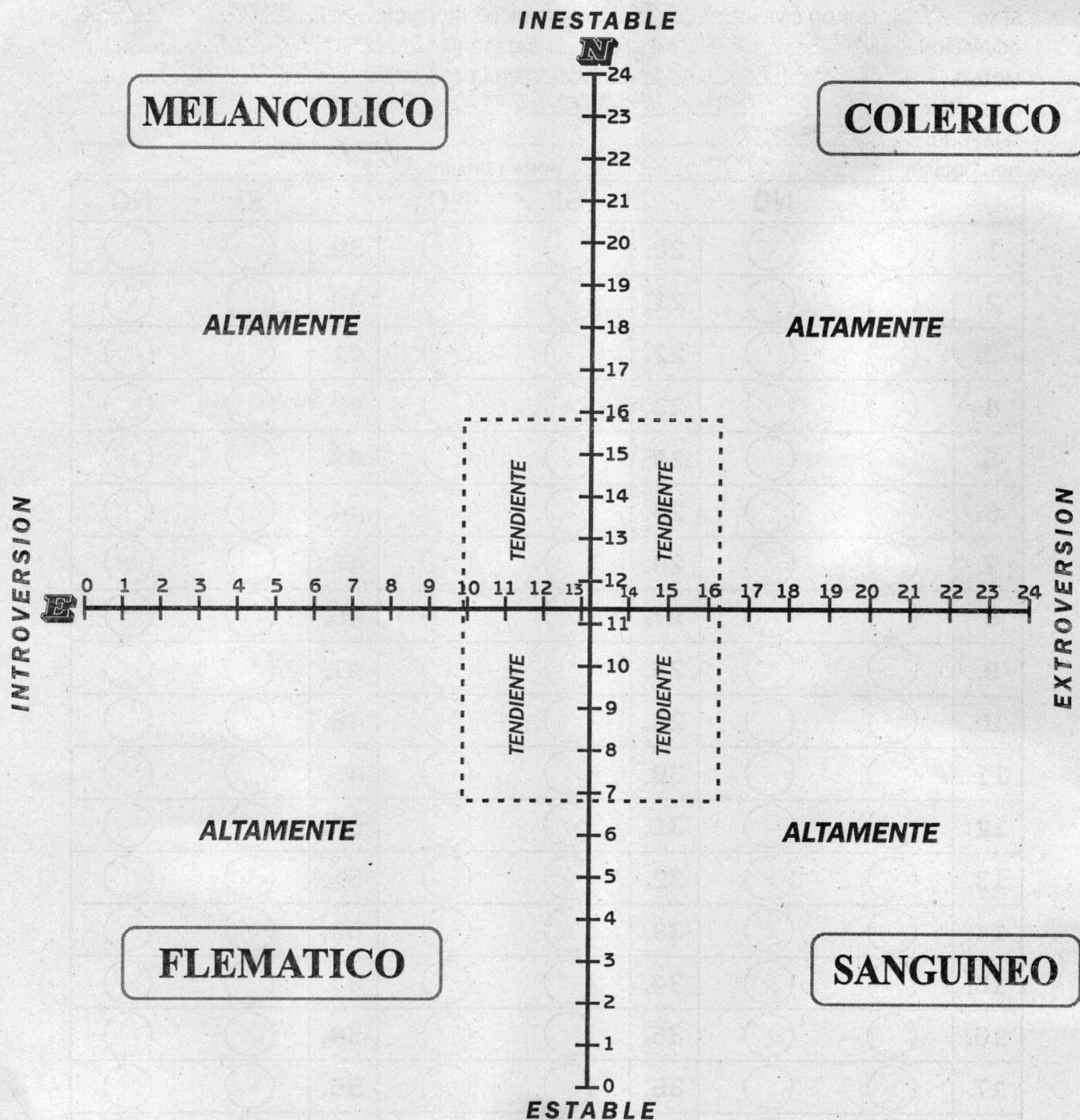
Altemite exaltado / estable  
Equilibrado - Sereno

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

**E** = { X=13.24 D.S.=3.10(10.14 - 16.34)

**N** = { X=11.34 D.S.=4.44(6.90 - 15.78)



DIAGNOSTICO: .....



Fecha: 24/01/2025

# TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 12:17 pm

HORA TERMINO 12:28 pm

Nombre: MARCOS DELGADO PUTANA

Edad: 39 SEXO: M F

DNI: 43549610 F.NAC: 10/12/1985

G. INSTRUCCIÓN: SUP. UNIV. COMPLETO

Ocupación: ARQUITECTO

LUGAR NAC. PICOYA

EST. CIVIL: SOLTERO

CATEGORIA: A-UNO

Instrucciones: A continuación, se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa 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

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

3. ¿Con que frecuencia toma 5 o mas TRAGOS en un solo día?

☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

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

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

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

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

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

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 ☐ Mensualmente ☐ A diario ó casi a diario

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

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 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

Posible 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

SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS

Nancy Mercedes Gatica Herrera  
Firma del responsable de  
evaluación psicopatológica

Firma y huella del  
Postulantes

Resultados:

FR=NO RESGU

HORA DE INICIO: 12:29 pm

# **SCL-90-R**

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

Nombre: MARCOS DELGADO PUTANA

Edad: 39 años

Fecha de hoy: 24/01/2025

DNI: 43549610

Fecha de nacimiento: 10/12/1985

CATEGORIA: A - UNO ROJO

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

<b>Sexo:</b>	
<input type="radio"/> Mujer	<input checked="" type="radio"/> Varón

## **Educación:**

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

## **Estado civil:**

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

Ocupación: ARQUITECTO

Lugar de nacimiento: PICOTA

Lugar de residencia actual: PICOTA

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.

HORA DE TERMINO: 12:39 pm



		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 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	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.		X			
48	Tener dificultades para respirar bien.	X				
49	Ataques de frío o de calor.	X				
50	Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo	X				
51	Sentir que mi mente queda en blanco.	X				
52	Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	X				
53	Tener un nudo en la garganta.	X				
54	Perder las esperanzas en el futuro.	X				
55	Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	X				
56	Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	X				
57	Sentirme muy nervioso/a, agitado/a	X				
58	Sentir mis brazos y piernas muy pesados	X				
59	Pensar que me estoy por morir.	X				
60	Comer demasiado.	X				
61	Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.	X				
62	Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	X				
63	Necesitar golpear o lastimar a alguien.	X				
64	Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	X				
65	Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	X				
66	Dormir con problemas, muy inquieto/a.	X				
67	Necesitar romper o destrozar cosas.	X				
68	Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	X				
69	Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	X				
70	Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	X				
71	Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	X				
72	Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	X				
73	Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	X				
74	Meterme muy seguido en discusiones.	X				
75	Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	X				
76	Sentir que los demás no me valoran como merezco.	X				
77	Sentirme solo/a aun estando con gente.	X				
78	Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	X				
79	Sentirme un/a inútil.	X				
80	Sentir que algo malo me va a pasar.	X				
81	Gritar o tirar cosas.	X				
82	Miedo a desmayarme en medio de la gente.	X				
83	Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	X				
84	Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	X				
85	Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	X				
86	Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	X	X			
87	Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	X				
88	Sentirme alejado/a de las demás personas.	X				
89	Sentirme culpable.	X				
90	Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	X				

### Hoja para el cálculo de los puntajes

- 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...71...79... → 

Total	0	promedio
Nº resp.	13	0

 DEP

#### 5) ANSIEDAD (10 ítems)

2...17...23...33...39...57...72...78...80...86...1 → 

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...1...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...1...35...62...77...84...85...87...88...90... → 

Total	1	promedio
Nº resp.	10	0.1

 PSIC

#### ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)

19...44...59...60...64...66...89... → 

Total	0	
Nº resp.	7	0

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL → 

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	
3	190	0.03

 IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS → 

3
---

 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO → 

Σ "total"	SP	
3	1	3

 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	No presenta desordenes psicopatologicos
Total de sintomas positivos (TSP)	30	No presenta Malestar
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	No finge 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 A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.**  
*[Firma]*  
**Nancy Mercedes García Herrera**  
C.R.P. 23268  
Evaluador

*[Firma]*  
Firma y huella  
del postulante



### III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 02:01 PM

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

C/C OD  OI  (+) (-)

AMBOS OJOS 20/20

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 45 OI 45

☒ (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85

☒ (+) (-)

### RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 02:17 PM

APTO ☒

NO APTO ☐

OBSERVACIONES

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

Henry J. Robles Flores  
MÉDICO CIRUJANO

Firma, Sello RCMPS 066590 de  
Evaluación Visual

Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

02:01 P-

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 audifono: No

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

Tipo de exámen: 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
Discriminacion de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		03:25 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
<u>Observaciones:</u> SIN RESTRICCIONES			
<b>Resultado: APROBADO</b>			
Responsable de este exámen: Administrador			

## Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

HORA TERMINO

02:17 P-

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

Henry J. Robles Flores

MÉDICO CIRUJANO

C.M.P. 086600

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

#### IV. EVALUACION AUDITIVA

##### 1. Otoscopia

Con Aud.Ext.  
Timpano

OD ☒  
OI ☒

OI ☒ (+) (-)  
OI ☒ (+) (-)

HORA INICIO 02:18 PM

##### 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 Oidos	20 dB

Perdida Auditiva
ND

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Normal

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

Henry J. Robles Flores  
MÉDICO CIRUJANO  
Firma, Sello CMR responsable  
Evaluación Auditiva

Firma y Huella Digital del  
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 02:33 PM



# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

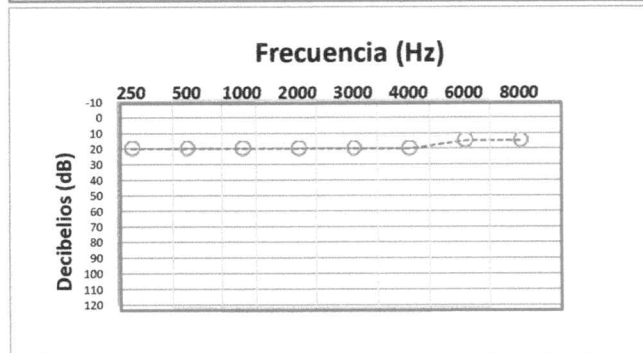


NOMBRE Y APELLIDOS		MARCOS DELGADO PUTPAÑA										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		10/12/1985	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro		Otro		24/01/2025		
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVESITARIO		EMPRESA							DNI	43549610	
EDAD	39	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		02:18 P		ESTADO CIVIL		SOLTERO		OCUPACION		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
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

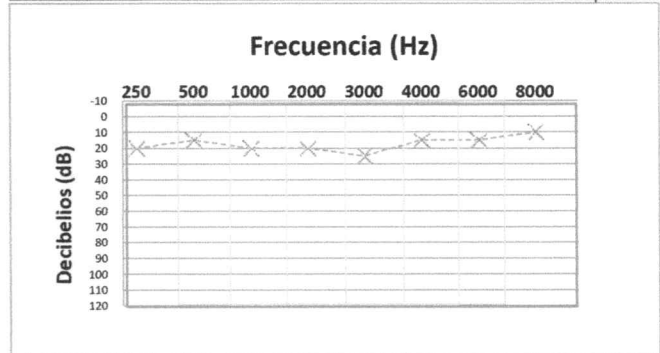
## AUDIOGRAMA

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



PTP 20

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



PTP 20

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente			Firma de Postulante	<p>GHA SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS S.A.C.</p> <p>Henry J. Robles Flores</p> <p>MÉDICO CIRUJANO</p> <p>C.M.P. 066500</p>
HORA TERMINO: 02:33 P				

- : Vía aérea del OD
- × : Vía aérea del OI
- [ : Vía ósea del OD (OI enmascarado)
- ] : Vía ósea del OI (OD enmascarado)
- > : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
- < : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)
- △ : Vía aérea del OD con OI enmascarado
- : Vía aérea del OI con OD enmascarado
- △△ : Umbrales de discomfort.
- ∞ : Ausencia de umbral.



# V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

02:34 P

## 1. Anamnesis

Motivo: Evaluación de dolor por quemadura de

## 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: —

Forma inicio: —

Curso: —

Sintomas principales:

Antes Negro

Asintomático.

## 3. Antecedentes Personales

### A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardiaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automatico implantable

Protesis valvulares cardiacas

Cardiopatía Isquemica

Hipertension Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periferica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugía de revascularización

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

### C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefálicas

Enfermedades medulares y del sistema periférico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico

Esclerosis lateral amiotrofica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

### D. Sistema Hematológico

#### 1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

#### 2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico

Policitemia vera y poliglobulias

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES	
OBSERVACIONES	
Orodonal	
FIRMA	HUELLA

Peso  kg Talla  cm IMC

Presion Arterial Sistolica	120	mmHg
Presion Arterial Diastolica	79	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	74	x'
Pulsoximetria	98	%
Capacidad ventilatoria	Δ p 10	

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

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

~~Apto~~  
~~debut~~  
~~asunt.~~  
~~susent.~~  
~~debut~~

Surgir  
Ege. Whis Cuscudo  
~~AJUNT~~  
Cuscudo  
LOPER  
Cuscudo

# 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
128/79 mmHg
#
44 cm
01 punto
Si punto

Resultado

☒ APTO

Valor ( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

09:49 pm

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos  
 Psicosomático S.A.C.  
 Dr. Gina Antony Rodríguez López  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.O.P. 2875  
 Responsable de  
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos  
 Psicosomático S.A.C.  
 Dr. Gina Antony Rodríguez López  
 C.O.P. 63875  
 Director medico

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

02:49 pm

# Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION 24/01/2025

NOMBRE Y APELLIDOS : MARCO DELGADO POTRANA

DNI : 43549610 EDAD 39 SEXO ☒ M ☐ F CATEGORIA A-UNO Revo

GRADO INSTRUCCIÓN SUP. UNIV. COMPLETO FECHA DE NACIMIENTO 10/12/1985

ESTADO CIVIL SOLTERO LUGAR DE NACIMIENTO PICOTA

OCUPACION ACTUAL ARQUITECTO TIEMPO LABORANDO 14 AÑOS

¿Ronca Usted? ☒ SI ☐ NO

Cuántas horas promedio por día ,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

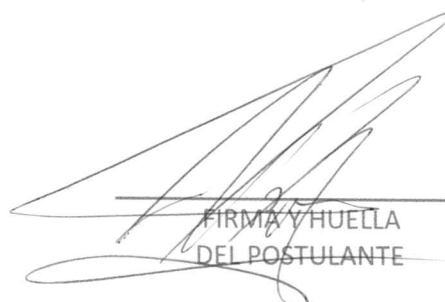

- 0 = no me dormiría.
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse.

SITUACIÓN	PUNTAJES
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
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	<b>1</b>

## RESULTADO.

00-11 pto: Rango normal de somnolencia  
12-14 pto: Somnolencia diurna leve  
15-18 pto: Somnolencia diurna moderada  
19-20 pto: Somnolencia diurna grave.

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
  
Dr. Gino Antonio Rodríguez López  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.F. 23875  
MEDICO RESPONSABLE

  
FIRMA Y HUELLA  
DEL POSTULANTE  




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

Apellidos  
**DELGADO PUTPAÑA**

Nombres  
**MARCOS**

Nro de Licencia  
**X43549610**

Clase  
**A**

Fecha de Expedición  
**10/08/2016**

Categoría  
**Uno**

Fecha de Renovación  
**10/08/2024**

FIRMA DEL TITULAR

MTC



Serv. Nro. Primitivo  
**2 43549610**

Fecha de Nacimiento  
**10/12/1985**

Domicilio  
**JR. LAS ALMENDRAS S/N PICOTA PICOTA SAN**

**MARTIN**

Restricciones  
**SIN RESTRICCIONES**

Grupos y Factor Sanguíneo  
**A+**

Donación de Órganos  
**NO**

AUTORIDAD COMPETENTE

00081799

