



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000090

FECHA DEL INFORME : 16/01/2025 11:38:37

## EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 16/07/2025



Fecha de Inicio : 16/01/2025 09:20:43

Fecha de Término : 16/01/2025 11:38:05

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 42601324  
Nombres : LUIS MIGUEL FLORES ESTEVA  
Dirección : CALLE LOS LAURELES ASENT.H. 07 DE JULIO H 09 LORETO/ALTO AMAZONAS/YURIMAGUAS  
Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 2/09/1984

## 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 JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Jenrry Montenegro Fernández BIOLOGO - MICROBIOLOGO CBP.14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA NANCY MERCEDES GATICA HERRERA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Nancy Mercedes Gatica Herrera CPS 0 23269	
3. EVALUACIÓN VISUAL HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores	MÉDICO CIRUJANO CMP. 088600
5. EVALUACIÓN CLÍNICA KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo	MÉDICO CIRUJANO CMP. 088600
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo MEDICO CIRUJANO CMP. 58690

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACIONMEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR DIRECTOR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo  
DIRECTOR  
KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000090

FECHA : 16/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 16/01/2025

Fecha de Término : 16/01/2025

Hora de Inicio : 09:20:43

Hora de Término : 11:38:05

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 42601324

Apellido Paterno : FLORES

Apellido Materno : ESTEVA

Nombres : LUIS MIGUEL

Fecha de : 2/09/1984

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 982487827

Dirección : CALLE LOS LAURELES ASENT.H. 07 DE JULIO H 09 LORETO/ALTO AMAZONAS/YURIMAGUAS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN Condición : APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

## 1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

### GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 09:24

Hora Término : 09:29

**•H & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C**

*Jenrry Montenegro Fernández*  
**BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
CB Primero**

Responsable de Análisis de Laboratorio  
JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ



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

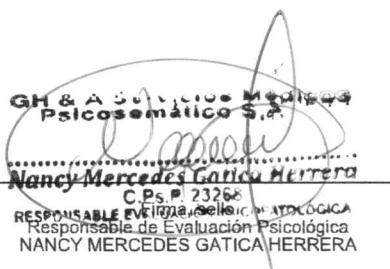
APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 09:31

Hora Término : 10:44

  
G.M & A. Consultores Médicos  
Psicosomático S.A.  
Nancy Mercedes Gatica Herrera  
C.P.S. # 23268  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
Responsable de Evaluación Psicológica  
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

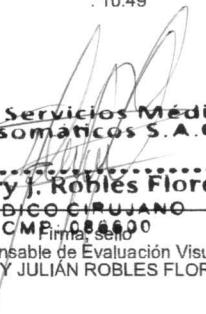
APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 10:49

  
G.H & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
-----  
Henrry J. Robles Flores  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 084800  
Firma, seña  
Responsable de Evaluación Visual  
HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES

Hora Término : 11:05

  
Firma y huella digital  
Postulante

#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 11:05

Hora Término

: 11:20

U.H.R.A. SERVICIOS MÉDICOS  
Psicosomáticos S.A.C.  
-----  
Henry J. Robles Flores  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 048600  
Firma, sello  
Responsable de Evaluación Auditiva  
HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES

Firma y huella digital  
Postulante

## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACIONMEDICA 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 QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)	NO
CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACION)	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)	73
TALLA (CM)	160
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	28.52

#### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	110
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	70
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	73
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 : 11:22

Hora Término : 11:38

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

Dr. Katy Miluska García Trigozo  
Responsable de Evaluación Clínica  
KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO


Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

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

Dra. Katy Miluska García Trigozo  
KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO  
DIRECTORA


Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 11:38.a. m.

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

Dra. Katy Miluska García Trigozo  
KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO  
DIRECTORA

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

 Fecha de inicio: **16-Ene-25**  
 Hora de inicio: **09:20:am**  
 FECHA EXPED.: 

 Fecha de término: **16-Ene-25**  
 Hora término: **11:38:am**  
 FECHA VENC.: 
**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento: <b>42601324</b>		
Apellido Paterno:	FLORES		Apellido Materno: <b>ESTEVA</b>		
Nombre:	<b>LUIS MIGUEL</b>				
Fecha de Nacimiento:	02-Set-84	Sexo: M	Edad: 40	años	Nº Celular: 982487827
Estado Civil:	DIVORCIADO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO		Ocupación: DOCENTE
Lugar de Nacimiento:	<b>PUNO</b>				
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación <input checked="" type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>		
Categoría:	<b>A-Uno</b>	No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>		
Correo:	<b>miguelpastor73@gmail.com</b>				
Dirección:	<b>CALLE LOS LAURELES ASENTA 07-YURIMAGUAS</b>				



**FIRMA Y HUELLA DIGITAL**
**I. ANÁLISIS DE LABORATORIO**
**HORA INICIO** **09:24:am**
**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 (+) (-)



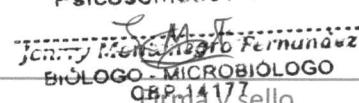
Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)


**C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh**

 Grupo sanguíneo **"O"**

 Factor Rh **Positivo**

 Observaciones: **Ninguna**
**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**
**HORA TERMINO** **09:29:am**
**APTO** 
**NO APTO** 


**GHA Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C**

  
**Jeanette Mendoza Fernández**  
**BIOLOGO - MICROBIOLOGO**  
**QBP-14177**  
**Firma y sello**

Responsable de Análisis de Laboratorio

**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	
Flóres	Esteve	Luis Miguel	
EDAD: 40 años	DNI / CE: 42601324	SEXO: M F	
F. NAC.: 02/09/84	OCUPAC: Docente	G. INST.: Sup. Univ. completo	
CATEG: A - I	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 16/10/125	LUG. DE NAC.: Puno	ES. CIVIL: Divorciado	
HORA DE INICIO: 09:24:am	HORA DE TERMINO: 09:29: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"	"B"	"AB"	"O"	<input checked="" type="checkbox"/>
FACTOR RH	POSITIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	
ALCOHOL Valor permisible: Menor a 0.05%	0.00%	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO VALOR %		



Firma y Huella  
POSTULANTE



GHA Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

J.C. Fernández Fernández  
Fisiólogo - Microbiólogo  
C.P. 14171

Firma y Sello  
RESPONSABLE DE LABORATORIO

## ANAMNESIS:

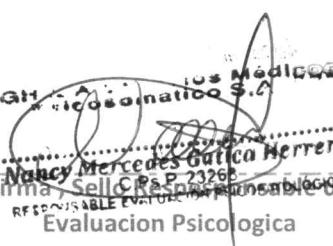
## MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir 10 años N° Infracciones  Tipo infracciones  Leve  Grave  Muy GraveN° Accidentes  *si*

## Antecedentes Psicopatologicos

Personales: <i>ninguno</i>		Familiares: <i>si</i>	
Consumo de farmacos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Tiempo
Otras sustancias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Cantidad
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Insomnio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desmayos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Apnea del sueño
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			
Cuantas horas trabaja manejando al dia	<i>3 horas</i>		

  
 Nancy Mercedes Gatica Herrera  
 Firma, Sello C.P. 23260  
 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA  
 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

110
0.37
1210

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

Test de Reactimetro

Test de Punteo

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Apto
------

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

Benton forma C

2. Inteligencia (Completar A o B de acuerdo a evaluacion realizada)

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

Apto
------

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

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

3. Personalidad (Completar A mas b,C,o D de acuerdo a evaluacion realizada)

A. Test Proy. Karen Machover

Apto
Apto

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

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenck

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

10:44:am

APTO

X
---

NO APTO

--

OBSERVACIONES

lengua

GH & A Servicios M&A  
Psicosomatico S.A.  
Nancy Mercedes Gatica Herrera  
C.P. 23268  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA  
Responsable de  
Evaluacion Psicologica

D. Firma y Huella Digital del  
Postulante



Nombre: Flores Esteva Luis Miguel

DNI: 42601324

Sexo: Masculino

Edad: 40 años. (2/09/1984)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Divorciado

Estudios: Sup.Universitario

Domicilio: Calle Los Laureles Asenta 07 - Yurimagu



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

Examen tomado el día 16/01/2025

Tipo de examen: A1 (Particular - )

RESULTADO: APROBADO

**Test de reactimetría simple**

Prueba #1: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #2: 0.37 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.54 Segundos (Muy Lento)

Prueba #6: 0.26 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.50 Segundos (Muy Lento)

Prueba #8: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.60 Segundos (Muy Lento)

Prueba #10: 0.25 Segundos (Muy rápido)

**Resultado: APROBADO Promedio: 0.37 Segundos**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de palancas**

Tiempo de error: 0.56 (Aprobado)

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)

Tiempo de examen: 32.00 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de puntuado**

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 42 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.26 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Evaluación Final**

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A SERVICIOS MÉDICOS  
 Psicosomático S.A.  
 Nancy Mercedes Gatica Herrera  
 FIRMA DEL EVALUADOR  
 RESPONSABLE DEL SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA

  
  
 FIRMA DEL EVALUADO  
 Pagina 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: Luis Miguel Flores Esteva D.N.I.: 42601324

EDAD: 39 FECHA DE NACIMIENTO: 02 / 09 / 1984 LUGAR NAC.: Pno

SEXO: M ESTADO CIVIL: Divorciado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Univ. Completo

OCCUPACIÓN: Docente CATEGORÍA: A1 Revalidación

MOTIVO DEL EXAMEN: Revalidación de licencia FECHA DE EXAMEN: 16/01/2025

DIRECCIÓN: Calle los Laurelos AA.HH 7 de julio Mz H Lt 9

TELÉFONO: 982487817 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:33 am HORA TERMINO: 09:43 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 P M A L							
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

SGH SERVICIOS MEDICOS  
PSICOSOMATICO S.A.  
Nancy Mercedes Gutiérrez Herrera  
C.D.P. 23268  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» ..... 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

No Síntomas orgánicos

**NOMBRE:** Luis Miguel Flores Esteve

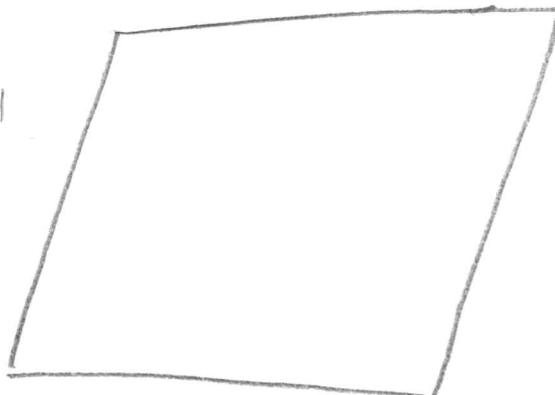
**FECHA:** 16/01/2025

**DNI:** 42601324

**FECHA NAC:** 02/09/1984

**SEXO:** Hombre

**EDAD:** 39 años



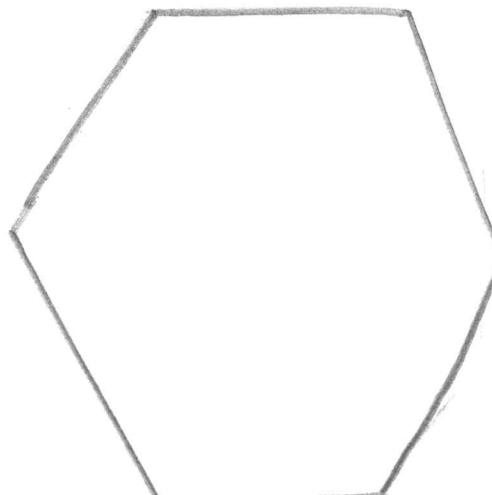
**ESTADO CIVIL:** Divorciado

**GRADO INST:** Superior Univ. completo

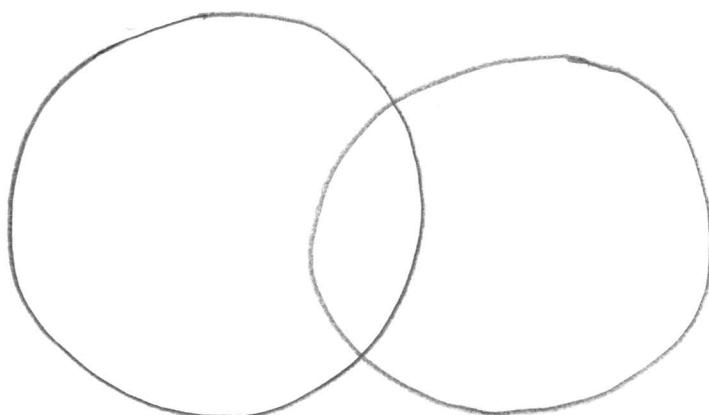
**OCUP:** Docente

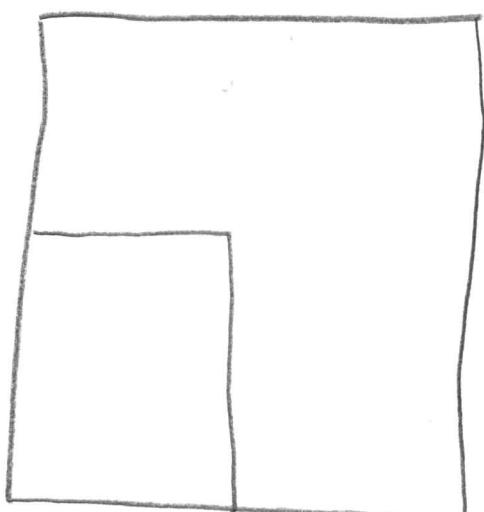
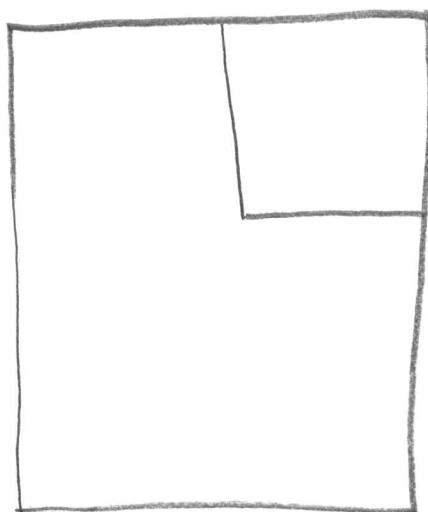
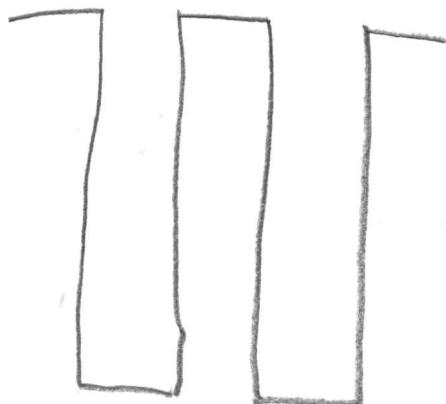
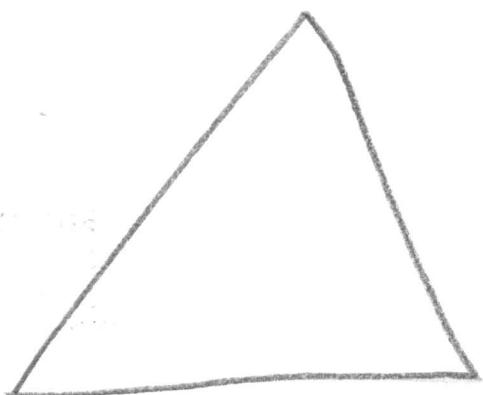
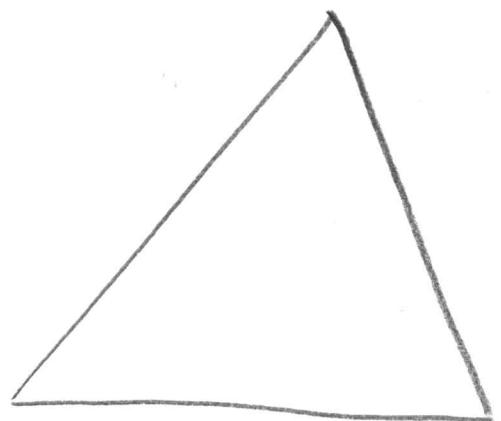
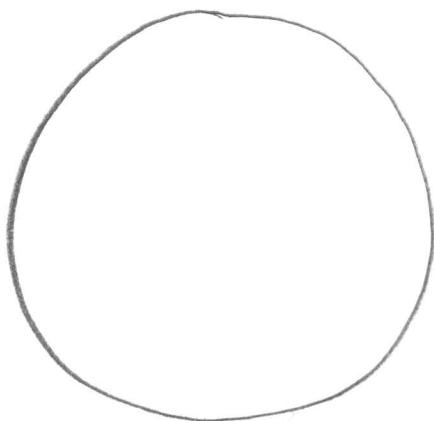
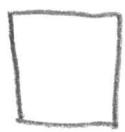
**CATEGORIA:** Al Roca

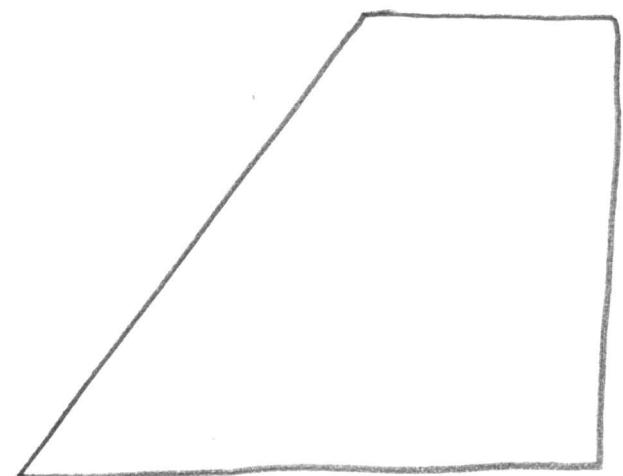
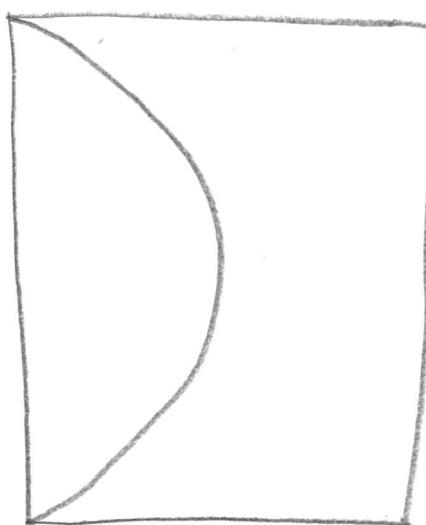
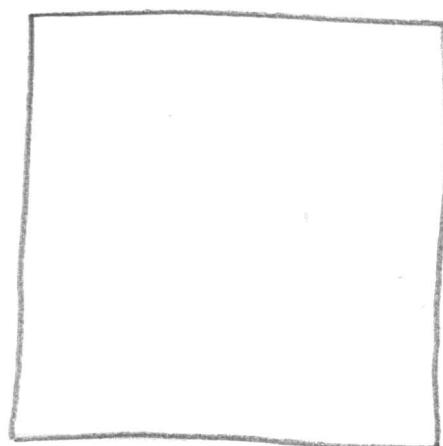
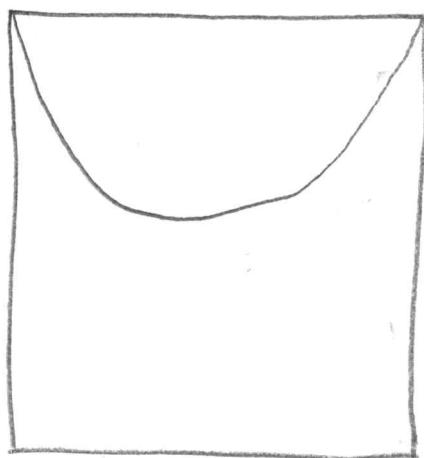
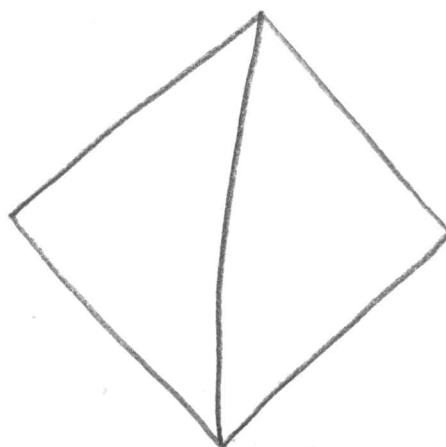
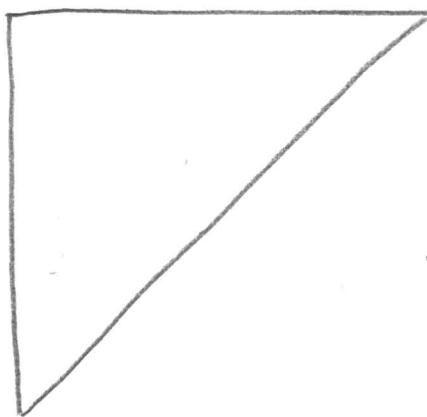
**LUGAR DE NAC:** Pino

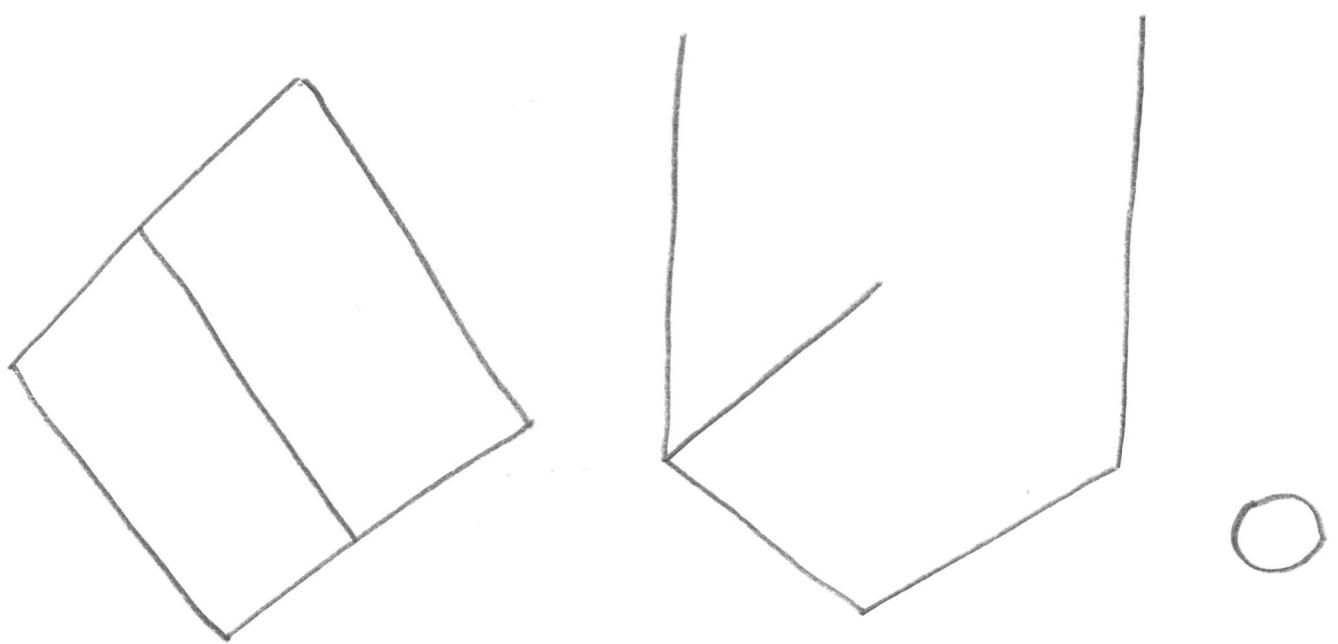


GH & A. SERVICIOS MÉDICOS  
Psicosomáticos S.A.  
Nancy Mercedes Gaitán Herrera  
C.I.P. 23268  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA









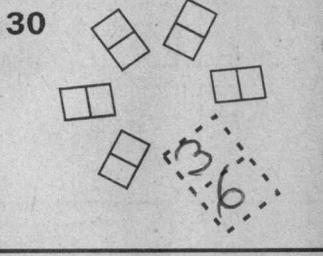
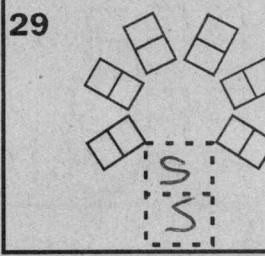
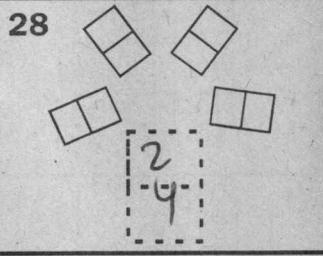
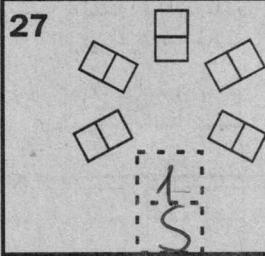
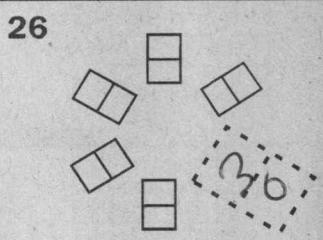
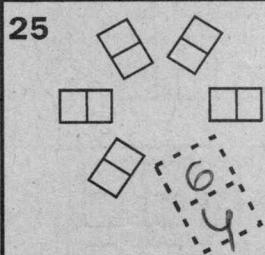
A handwritten signature enclosed in a circle, followed by a small, dark, circular fingerprint.

# Test de Dominos (Anstey)

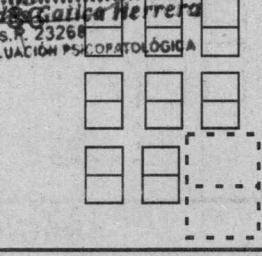
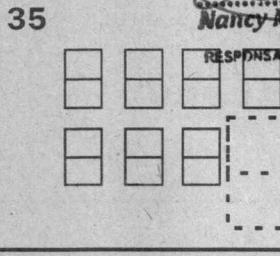
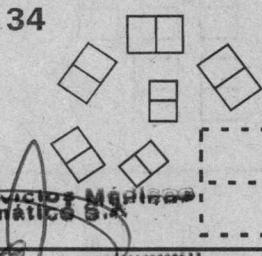
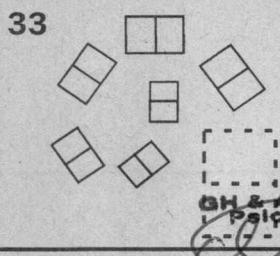
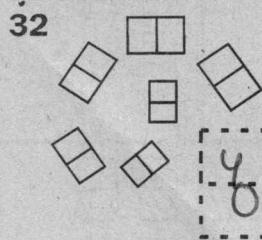
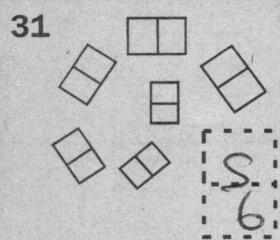
D.N.I. 42601324

Nombre: Luis Miguel Flores Esteva			Fecha de hoy: 16	01	2025	PD 32
Fecha de Nacimiento: 02 09 1984			Escolaridad Superior Uni. G. Instrucción: Superior Completo	Estado Civil: Divorciado	Edad: 39	Pc 60
Sexo: M	F	Lugar de Nacimiento: Puno	Ocupación: Docente			Rango
Motivo del Examen: Revalidación de licencia						Categoría: A1 Roja
Dirección: Calle los Laureles AA.H.H. 7 Jul. 1. Mz H Lt 9						
Teléfono: 982497817			Hora Inicio: 09:44 am	Hora Termino: 09:54 am		
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: Normal al término			Medio			

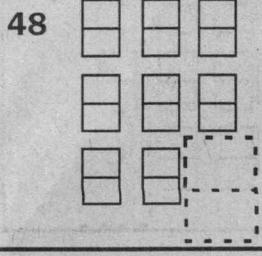
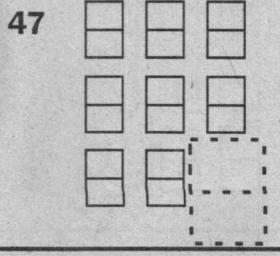
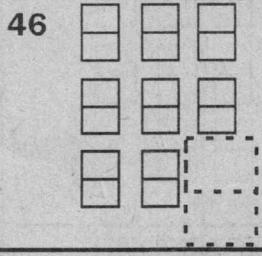
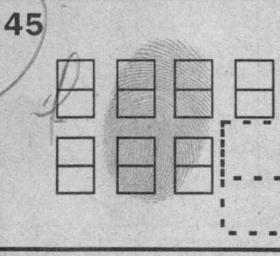
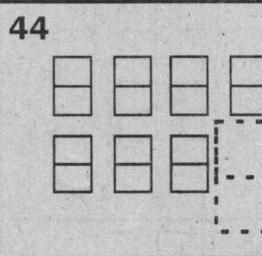
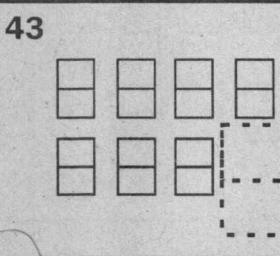
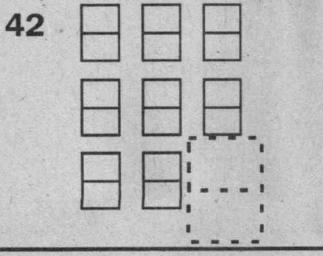
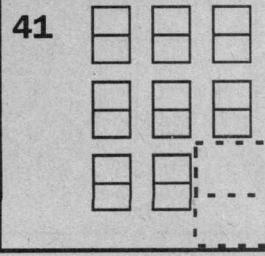
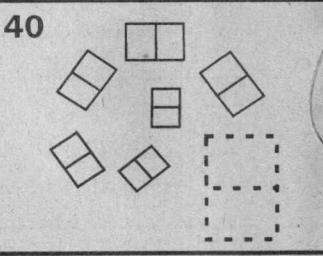
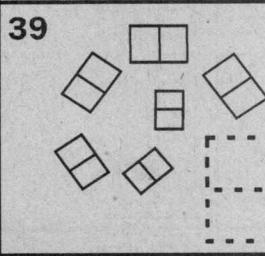
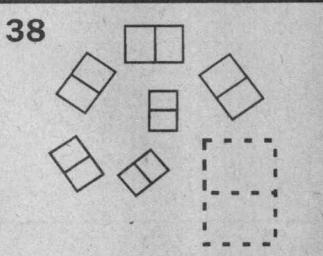
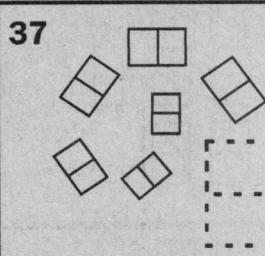
PAGINA 5



PAGINA 6

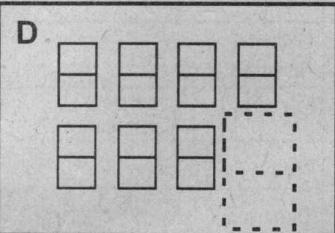
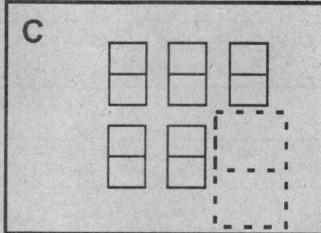
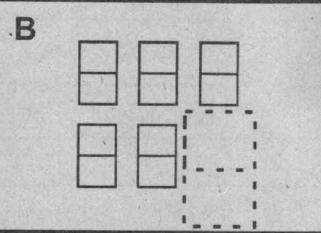
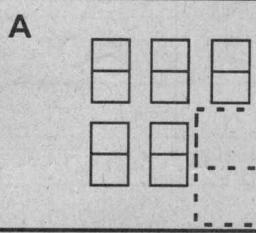


PAGINA 7



# 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

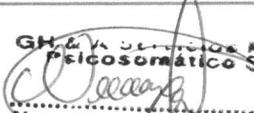
**PAGINA 4**

19	20
21	22
23	24



## TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

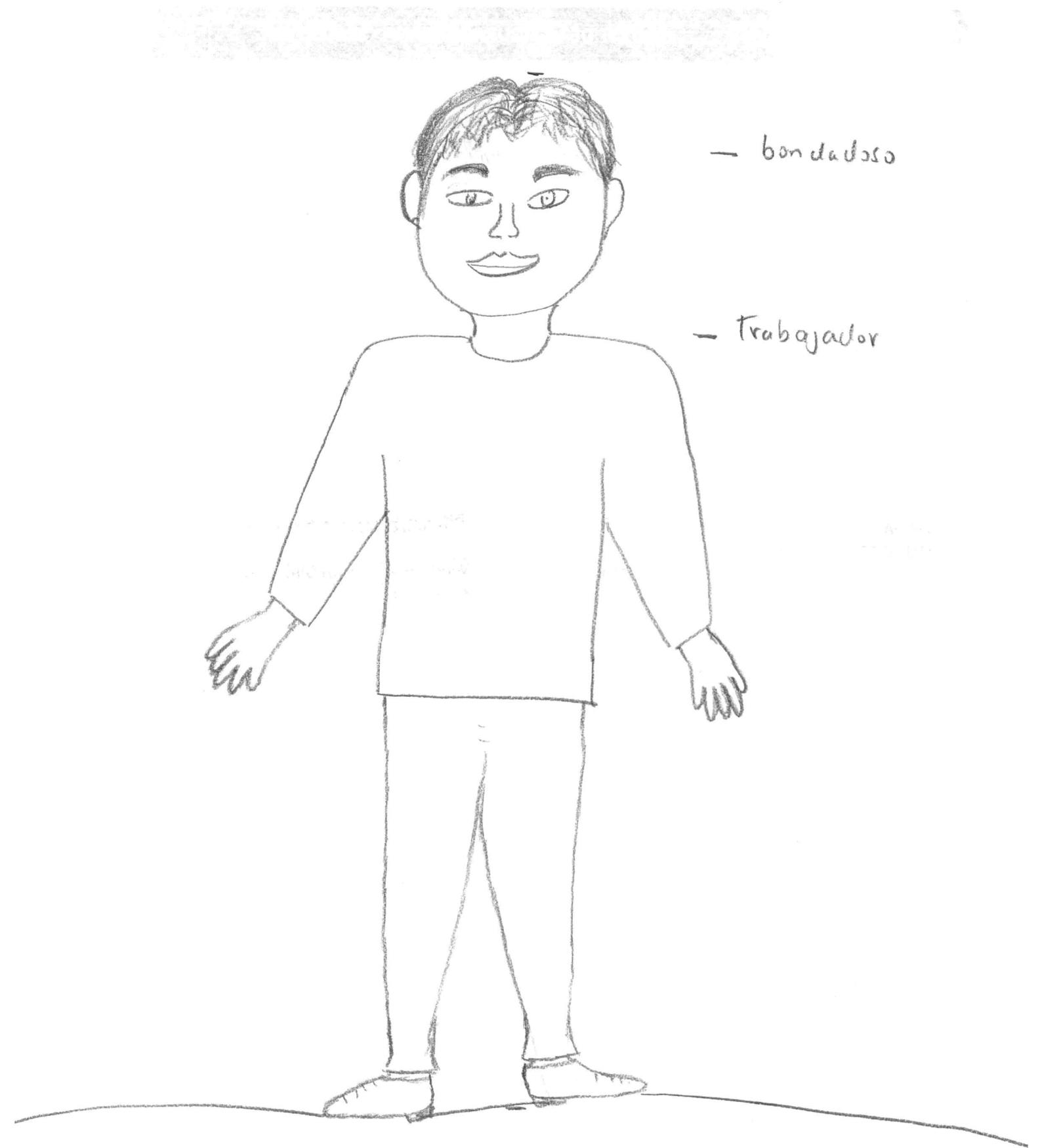
NOMBRE y APELLIDO		Luis Miguel Flores Esteva						
EDAD	39 años	DNI	412601324	FECHA DE NAC.	02	09	1984	
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	Superior, UNIV	OCCUPACION	Docente		
ESTADO CIVIL	Divorciado		CATEGORIA	A1	Fecha Evaluacion	16	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION			
LUGAR DE NACIMIENTO	Puno							
HORA DE INICIO	09:55 am							
HORA DE TERMINO	10:00 am							

FIRMA POSTULANTE			 Nancy Mirella Esteva Gómez Herrera C.P. P. 23268
------------------	--	--	---

— carismático

— bondadoso

— Trabajador



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

NOMBRES Y APELLIDOS: *Luis Miguel Flores Eneva* D.N.I. *42601324*  
 EDAD: *39* FECHA DE NACIMIENTO: *02/09/84* LUGAR NAC. *Puno*  
 SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Divorciado* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Superior Univ. Completo*  
 OCUPACIÓN: *Docente* CATEGORIA: *A1 Prof. ece*  
 MOTIVO: *Revalidación de licencia* FECHA DE EXAMEN: *16/01/2025*  
 DIRECCION: *Calle los larelos AAHH 7 Julio Mz. H Lt. 9*  
 TELEFONO: *982 487 827*  
 HORA INICIO: *10:01 am* HORA TERMINO: *10:11 am*

	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N: *10*

E: *4*

L: *1*

DIAGNOSTICO:

*Altamente estable - calmado  
tranquilo*

*GH & A. SERVICIOS MÉDICOS  
Psicosomáticos S.A.*

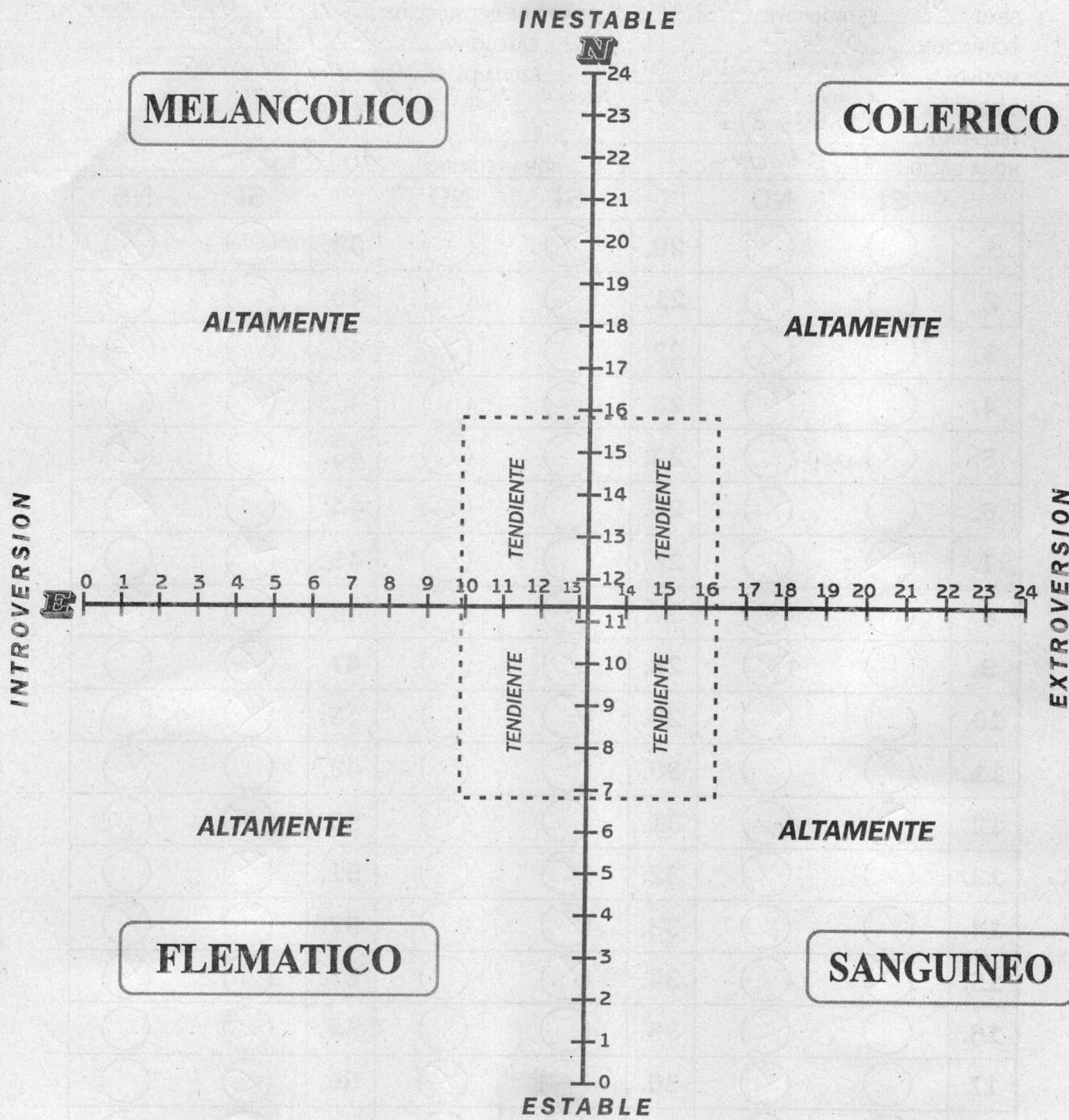
*Nancy Mercedes Gatica Herrera  
C.R.S.P. 23268*

*RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA*

## **TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK**

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

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



**DIAGNOSTICO:** \_\_\_\_\_

Fecha: 16 / 01 / 25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 10:12 am

HORA TERMINO 10:21 am

Nombre: Luis Miguel Flores Estremo

Edad: 34 SEXO M F

DNI: 416601324

OCCUPACION: Docente

LUGAR NAC. Perú

G. INSTRUCCIÓN Superior Univ

CATEGORIA A1 Roca

EST. CIVIL Divorciado

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

0

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 o mas TRAGOS en un solo día?

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

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

0

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

Mensualmente

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 Servicios Médicos  
Psicosomáticos  
Nancy Merys de García Herrera  
Firma del Responsable de la  
evaluación psicopatológica

Firma y huella del  
Postulantes

Resultados:

JM-AW PREGO

## SCL-90-R

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

**Nombre:** Luis Miguel Flores Esteva

**Edad:** 39 años

**Fecha de hoy:** 16/01/2025

**DNI:** 42601324

**Fecha de nacimiento:** 02/09/84

**CATEGORIA:** A1 R0 J0

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

<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 type="radio"/> Soltero
<input type="radio"/> Casado

<input checked="" type="radio"/> Divorciado
<input type="radio"/> Separado

<input type="radio"/> Viudo/a
<input type="radio"/> Conviviente

**Ocupación:** Docente

**Lugar de nacimiento:** Puno

**Lugar de residencia actual:** Yurimaguas

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	<b>Dolores de cabeza</b>	X				
2	<b>Nerviosismo</b>	X				
3	<b>Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.</b>	X				
4	<b>Sensación de mareo o desmayo</b>	X				
5	<b>Falta de interés en relaciones sexuales.</b>	X				
6	<b>Criticar a los demás</b>	X				
7	<b>Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.</b>	X				
8	<b>Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.</b>	X				
9	<b>Tener dificultad para memorizar cosas.</b>	X				
10	<b>Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.</b>	X				
11	<b>Sentirme enojado/a, malhumorado/a.</b>	X				
12	<b>Dolores en el pecho.</b>	X				
13	<b>Miedo a los espacios abiertos o las calles.</b>	X				
14	<b>Sentirme con muy pocas energías.</b>	X				
15	<b>Pensar en quitarme la vida.</b>	X				
16	<b>Escuchar voces que otras personas no oyen.</b>	X				
17	<b>Tremblores en mi cuerpo.</b>	X				
18	<b>Perder la confianza en la mayoría de las personas.</b>	X				
19	<b>No tener ganas de comer.</b>	X				
20	<b>Llorar por cualquier cosa.</b>	X				
21	<b>Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.</b>	X				
22	<b>Sentirme me atrapada/o o encerrado/a.</b>	X				
23	<b>Asustarme de repente sin razón alguna.</b>	X				
24	<b>Explotar y no poder controlarme.</b>	X				
25	<b>Tener miedo a salir solo/a de mi casa.</b>	X				
26	<b>Sentirme culpable por cosas que ocurren.</b>	X				
27	<b>Dolores en la espalda.</b>	X				
28	<b>No poder terminar las cosas que empecé a hacer.</b>	X				
29	<b>Sentirme solo/a.</b>	X				
30	<b>Sentirme triste.</b>	X				
31	<b>Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.</b>	X				
32	<b>No tener interés por nada.</b>	X				
33	<b>Tener miedos.</b>	X				
34	<b>Sentirme herido en mis sentimientos.</b>	X				
35	<b>Creer que la gente sabe qué estoy pensando.</b>	X				
36	<b>Sentir que no me comprenden.</b>	X				
37	<b>Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.</b>	X				
38	<b>Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas</b>	X				
39	<b>Mi corazón late muy fuerte, se acelera.</b>	X				
40	<b>Náuseas o dolor de estómago.</b>	X				
41	<b>Sentirme inferior a los demás.</b>	X				
42	<b>Calambres en manos, brazos o piernas.</b>	X				
43	<b>Sentir que me vigilan o que hablan de mí.</b>	X				
44	<b>Tener problemas para dormirme.</b>	X				
45	<b>Tener que controlar una o más veces lo que hago.</b>	X				
46	<b>Tener dificultades para tomar decisiones.</b>	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				
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. 0 4. 0 12. 1 27. 0 40. 0 42. 0 48. 0 49. 0 52. 0 53. 0 56. 0 58. 0 → 

Total	1	promedio
Nº resp.	12	0,08

 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3. 0 9. 0 10. 0 28. 0 38. 0 45. 0 46. 0 51. 0 55. 0 65. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	10	0

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6. 0 21. 0 34. 0 36. 0 37. 0 41. 0 61. 0 69. 0 73. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	9	0

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5. 0 14. 0 15. 0 20. 0 22. 0 26. 0 29. 0 30. 0 31. 0 32. 0 54. 0 71. 0 79. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	13	0

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2. 0 17. 0 23. 0 33. 0 39. 0 57. 0 72. 0 78. 0 80. 0 86. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	10	0

 ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11. 0 24. 0 63. 0 67. 0 74. 0 81. 0 → 

Total	1	promedio
Nº resp.	6	0,16

 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 0 25. 0 47. 0 50. 0 70. 0 75. 0 82. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	7	0

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8. 0 18. 0 43. 0 68. 0 76. 0 83. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	6	0

 PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7. 0 16. 0 35. 0 62. 0 77. 0 84. 0 85. 0 87. 0 88. 0 90. 0 → 

Total	0	promedio
Nº resp.	10	0

 PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)

19. 0 44. 0 59. 0 60. 0 64. 0 66. 0 89. 0 → 

Total	0	
Nº resp.	9	

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL → 

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	0.02
21	90	0.02

 IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS → 

21		
----	--	--

 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO → 

Σ "total"	SP	1
21	2	1

 IMSP

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
40	30	30	30	30	40	30	30	30	30	30	30

## RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T
Indice de severidad global (IGS)	30
Total de sintomas positivos (TSP)	30
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30

no padece desordenes psicopatologicos  
no padece malestares  
una paga enfermedad

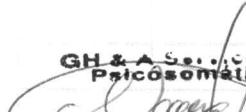
Somatizaciones	40
Obsesiones, Compulsiones	30
sens. Interpersonal	30
Depresion	30
Ansiedad	30
Hostilidad	40
Ansiedad fobica	30
Ideacion paranoides	30
Psicoticismo	30

Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal  
Normal

RESULTADOS

APTO 

NO APTO 

GHA SERVICIOS MÉDICOS  
Psicosomático S.A.  
Nancy Mercedes Gatica Herrera  
C.P. 36072 29260 El  
RESPONSABLE EVALUACIÓN:   
Evaluador

  
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

10:49:am

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 45

OI 45

— (+) (-)

#### 7. Campo Visual

Resultados

OD 85

OI 85

— (+) (-)

### RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

11:05:am

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES	<u>MIRAR M</u>
---------------	----------------

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
Henry J. Robles Flores  
MEDICO CIRUJANO  
Firma, Señal Digitalizable de  
Evaluacion Visual

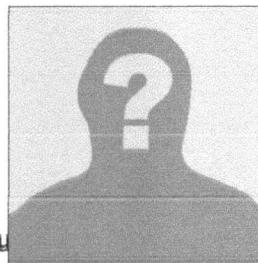
Prf  
Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

10:49: am

Nombre: Flores Esteva Luis Miguel  
 DNI: 42601324  
 Sexo: Masculino  
 Edad: 40 años. (2/09/1984)  
 Grupo sanguíneo: 0 +  
 Estado civil: Divorciado  
 Estudios: Sup.Universitario  
 Domicilio: Calle Los Laureles Asenta 07 - Yurimagu



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

Examen tomado el día 16/01/2025 (Validez hasta: 17/07/2025)  
 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			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

HORA TERMINO

11:05: am

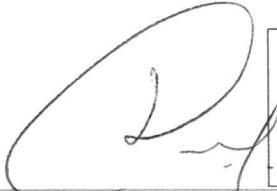
Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A SERVICIOS MÉDICOS  
 Psicosomáticos S.A.C.  
 Henry J. Robles Flores  
 MÉDICO CIRUJANO  
 FIRMA DEL EVALUADOR

  
  
 FIRMA DEL EVALUADO  
 Pagina N° 1

## IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

11:05:am

1. Otoscopia Con Aud.Ext.  
TimpanoOD   
OIOI   
(+) (-)  
(+) (-)

## 2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o  
OI = x

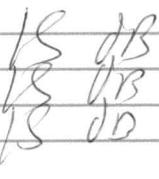
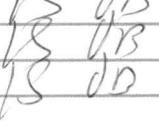
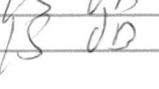
Via Osea

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	
Oido Izquierdo	
Ambos Oidos	

Perdida Auditiva	
------------------	--

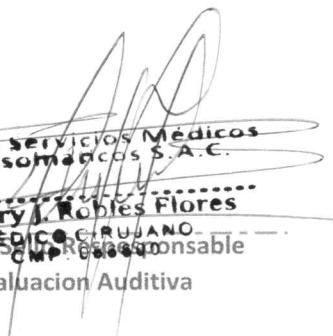
APTO



NO APTO



OBSERVACIONES

GR. A SERVICIOS MEDICOS  
PSICOSOMATICOS S.A.C.  
Henry J. Robles Flores  
MEDICO CRUJANO  
Firma:   
CNP:   
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del  
Postulante

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

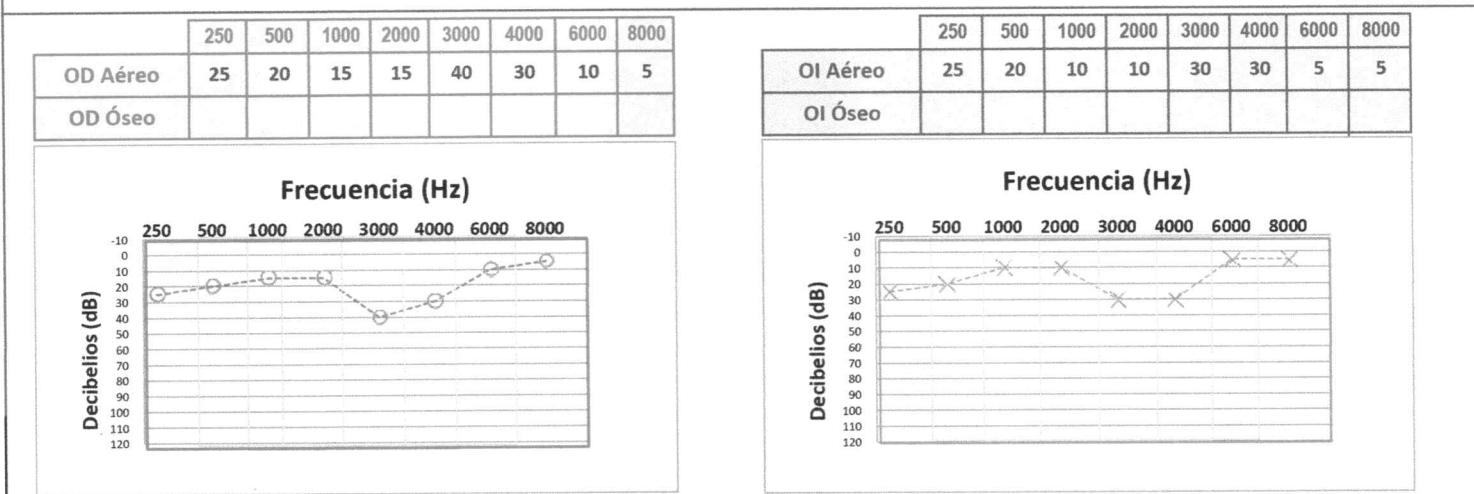
11:20:am

# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		LUIS MIGUEL FLORES ESTEVA								Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		2/09/1984	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro		Otro		16/01/2025
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVERSITARIO		EMPRESA						DNI	42601324
EDAD	40	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:	NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		11:05 a.m	ESTADO CIVIL	DIVORCIADO	OCCUPACION			DOCENTE			
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



CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente			<b>Firma de Postulante</b>		<b>GHA SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS S.A.C.</b>
				<b>Henry J. Robles Flores</b> MEDICO CIRUJANO C.M.P.: 086690	
HORA TERMINO: 11:20 a.m					

- : 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
- △△ : Umbral de descomfort.
- ▽▽ : Ausencia de umbral.

## V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:22:09

## 1. Anamnesis

Motivo:

Tristeza por la muerte de su madre

## 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio:

Curso:

Sintomas principales:

Dolor abdominal

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

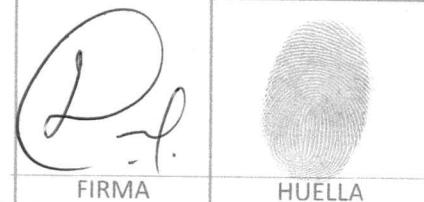
## 2. Trastornos Hematologicos

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		/
<b>E. Sistema Renal</b>		/
Nefropatia		/
Trasplante renal		/
Insuficiencia renal		/
Otras enfermedades del sistema renal		/
<b>F. Otros</b>		/
Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?)		/
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

Declaro haber brindado informacion verdadera respecto a mis antecedentes medicos y a mi estado de salud fisica y mental actual que se me consulto al momento de la evaluacion psicosomatica, por ello declaro que soy conciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.



#### 4. Antropometria

Peso **73** kg Talla **160** cm IMC **28.52**

#### \* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica  
Presion Arterial Diastolica  
Frecuencia Respiratoria Reposo  
Frecuencia de pulso reposo  
Pulsoximetria  
Capacidad ventilatoria

<b>110</b>	mmHg
<b>70</b>	mmHg
<b>18</b>	x'
<b>73</b>	x'
<b>98</b>	%
<b>40</b>	

#### 5. Aparato Locomotor

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

<b>completo</b>
<b>Aurent</b>
<b>Aurent</b>
<b>Aurent</b>
<b>Aurent</b>

#### 6. Sistema Neurologico

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

<b>Lan en</b>
<b>Aurent</b>
<b>Aurent</b>
<b>completo</b>
<b>4076</b>
<b>completo</b>

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

28.32
110/70 mmHg
+
38 cm
A
No

Resultado

*Normal*

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:38:00

APTO

*P*

NO APTO

OBSERVACIONES

*No Rn*

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

*Dra. Karla Matuska García Trujillo*  
 MEDICO-CIRUJANO  
 C.R.P. 38896

*Dif*



Firma y Huella Digital del  
 Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

*P*

NO APTO

OBSERVACIONES

*Muy bien*

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

*Dra. Karla Matuska García Trujillo*  
 Firma, Señor Responsable del  
 DIRECTOR  
 Director medico

*Dif.*



Firma y Huella Digital del  
 Postulante

HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

11:38:00

## Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

16-01-25

NOMBRE Y APELLIDOS :		Luis Miguel Flores Estepa	
DNI :	42601324	EDAD	39
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CATEGORIA	Si nudo
GRADO INSTRUCCIÓN	Superior Univ. Completo	FECHA DE NACIMIENTO	02/04/1984
ESTADO CIVIL	Divorciado	LUGAR DE NACIMIENTO	Puno
OCCUPACION ACTUAL	Docente	TIEMPO LABORANDO	14 años
¿Ronca Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		

Cuantas horas promedio por dia ,durmio la ultima semana:.....8.....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	PUNTUACION
Sentado y leyendo (en este momento)	1
Viendo la T.V. (en este momento)	2
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	0
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)	2
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)	2
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	0
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	<b>9</b>

**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  
 Psicosomálico Médicos S.A.C.

Dr. Katty Mirella García Triayozzi  
 MEDICO CIRUJANO  
 MEDICO RESPONSABLE




FIRMA Y HUELLA  
 DEL POSTULANTE

