



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000090

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

FECHA VENCIMIENTO : 16/07/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

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. Jenny Montenegro Fernández BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO C.B.P. 14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA NANCY MERCEDES GATICA HERRERA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Nancy Mercedes Gatica Herrera C.P.S. 23762	
3. EVALUACIÓN VISUAL HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores MEDICO CIRUJANO CMP: 086600	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HENRRY JULIÁN ROBLES FLORES	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Henry J. Robles Flores MEDICO CIRUJANO CMP: 086600	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo MEDICO CIRUJANO CMP: 58690	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo
CMP: 58690
DIRECTORA

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



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

Dra. Katy Miluska Garcia Trigozo
DIRECTORA
KATY MILUSKA GARCIA TRIGOZO

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

16/01/2025 11:39 a. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° 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

N° 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

**M & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C**


JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ

BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CBP 141570

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 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 : 09:31

Hora Término : 10:44

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S. de RL

Nancy Mercedes Gatica Herrera
C. Ps. P. 23266
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

Hora Término : 11:05

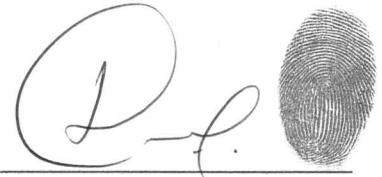
GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

Henry J. Robles Flores

MÉDICO CIRUJANO

CMP: 088600

Firma, sello
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)

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. 088600

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
HENRRY JULIÁN 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

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 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)

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 Milusca García Trigozo
Responsable de Evaluación Clínica
KATY MILUSCA GARCÍA TRIGOZO



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

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

Dr. Katy Milusca García Trigozo
Responsable de Evaluación Clínica
KATY MILUSCA GARCÍA TRIGOZO
DIRECTOR



Firma y huella digital
Postulante

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

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

Dr. Katy Milusca García Trigozo
Responsable de Evaluación Clínica
KATY MILUSCA GARCÍA TRIGOZO
DIRECTOR

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

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 & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C

Jenny María Negro Fernández
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
C.B.P. 14177

Responsable de Análisis de Laboratorio

Firma y Huella Digital
Postulante

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
flores	Esteva	Luis Miguel

EDAD: 40 años DNI / CE: 42601324 SEXO: ☒ M ☐ F
 F. NAC.: 02/09/84 OCUPAC.: Docente G. INST.: Sup. Univ. complet
 CATEG.: A-I NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐
 FEC. INICIO: 16/01/85 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"	<input type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	"AB"	<input type="checkbox"/>	"O"	<input checked="" 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



GHA & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

Jenny Elena Segura Fernandez
BIÓLOGO - MICROBIOLOGO

Firma y Sello

RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:31:am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

10 años

N° Infracciones

—

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

ninguno

Antecedentes Psicopatologicos

Personales: ninguno			Familiares: ninguno		
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 consciencias	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			3 hora		

At. Psicodinamico S.A.
Nancy Mercedes Gutica Herrera
Firma, Sello y Sello de Responsabilidad de
RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA

Firma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

Test de Reactimetro

Test de Punteo

1/0
0.37
12/0

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Apto

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

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

Apto

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

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

A. Test Proy. Karen Machover

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenk

Apto
Apto

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

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

A. Test de AUDIT

Apto

(+) (-)

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

Apto

(+) (-)

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

--

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO 10:44:am

APTO

X

NO APTO

--

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.

Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.R.P. 23268

RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA
Responsable de
Evaluacion Psicologica

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 punteado

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 SALUD - Centro Médico Psicosomático S.A.

Nancy Mercedes Gatica Herrera
FIRMA DEL EVALUADOR
RECONOCIBLE EN LA PSICOPATOLOGIA

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

OCUPACIÓN: Docente CATEGORIA: A1 Revalidación

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

DIRECCIÓN: Calle Los Laureles AA HH 7 de Julio Mz H 6 y

TELÉFONO: 982487827 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:33 am HORA TERMINO: 09:43 am EXAMINADO POR:

LAMINA	Reproduc- ción 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:									

GH&A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.
Nancy Mercedes Gatica Herrera
C.B.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

Copyright © 1981, by TEA Ediciones, S. A. - Prohibida la reproducción total o parcial. - Todos los derechos reservados. - Edita: TEA Ediciones, S. A., Fray Bernardino de Sahagún, 24. / Madrid - 1981 - Imprime: Graf. Aguirre Campeno. Daganzo. 15 dupdo. Madrid - 2.

Depósito Legal M. 37.236-1981.

No signos orgánicos

NOMBRE: Luis Miguel Flores Esteva

FECHA: 16/01/2025

DNI: 42601324

FECHA NAC: 02/09/1984

SEXO: Masculino

EDAD: 39 años

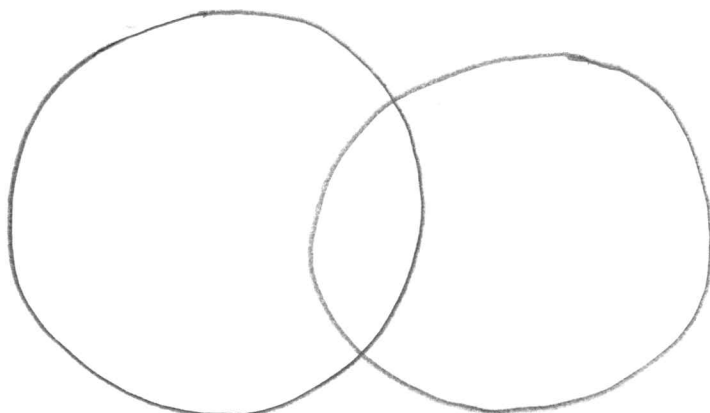
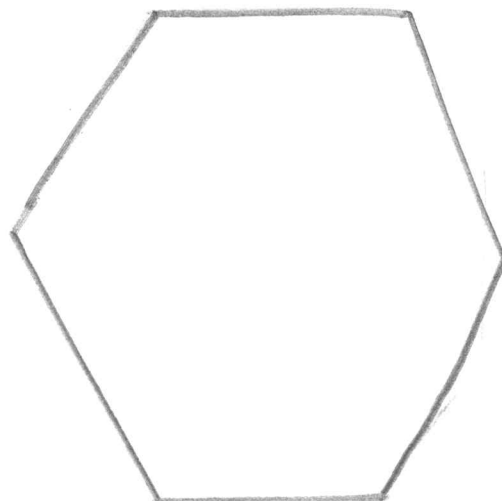
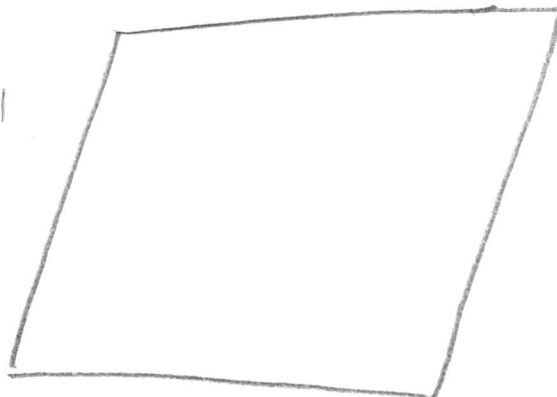
ESTADO CIVIL: Divorciado

GRADO INST: Superior Univ. completo

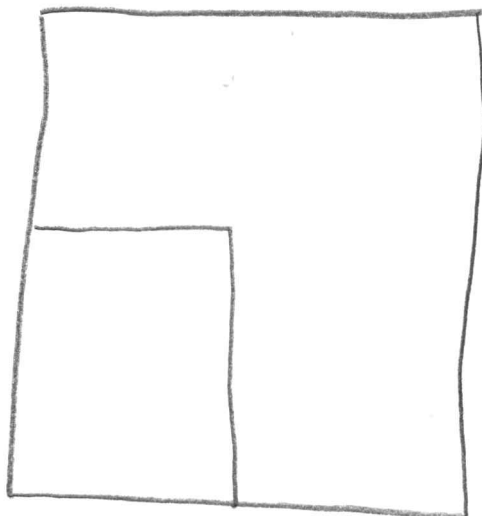
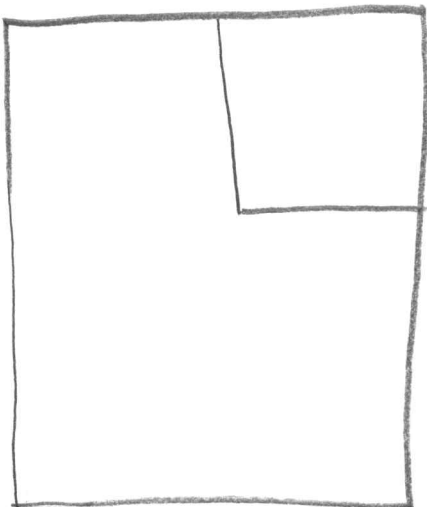
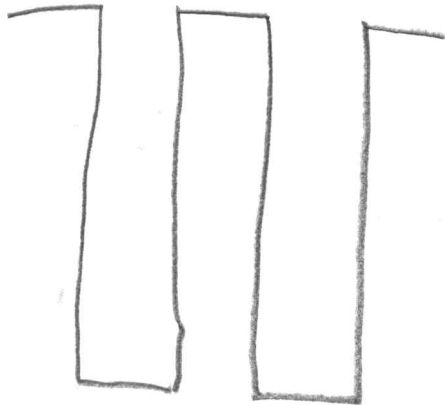
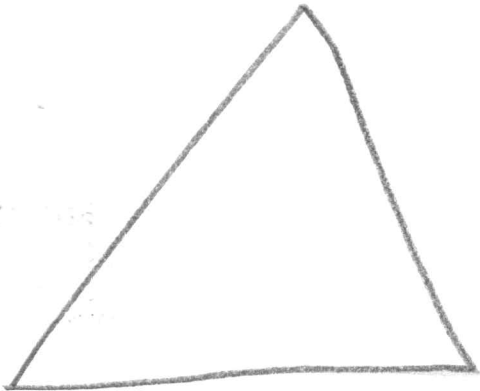
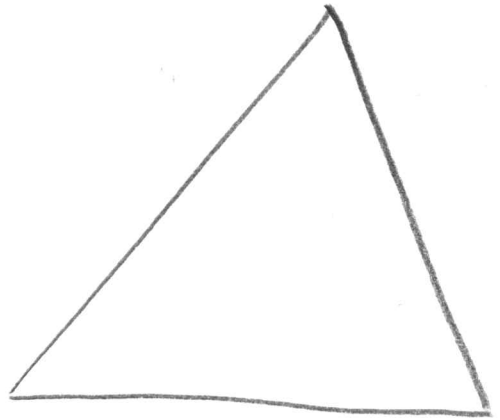
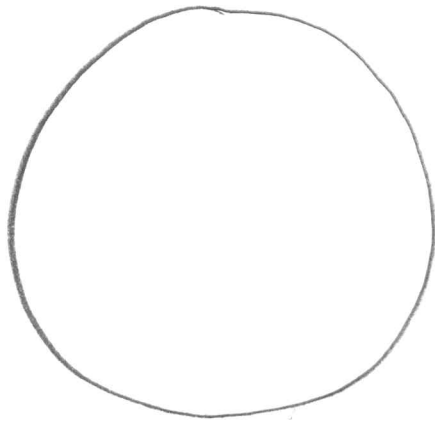
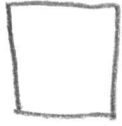
OCUP: Docente

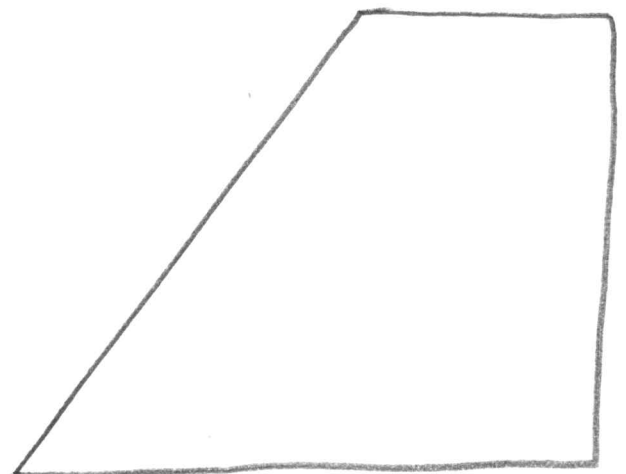
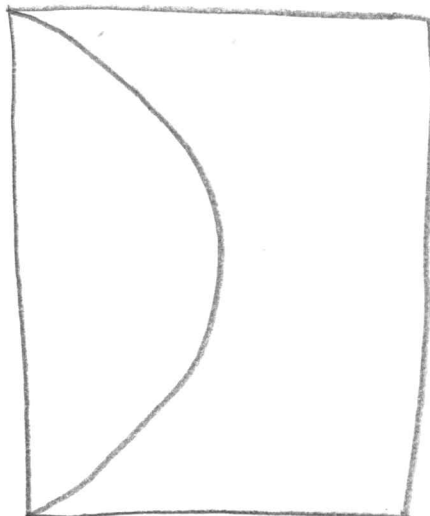
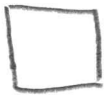
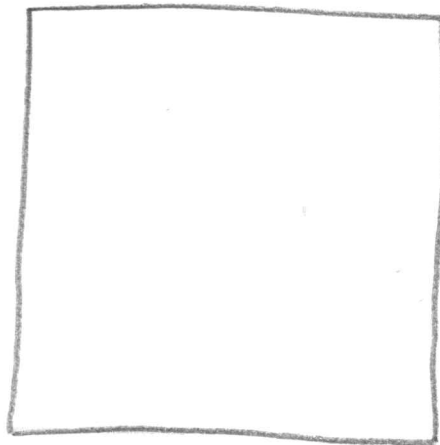
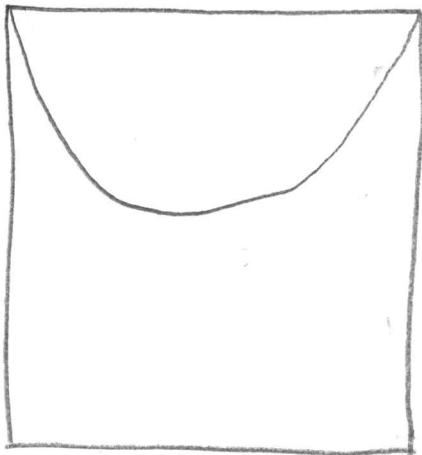
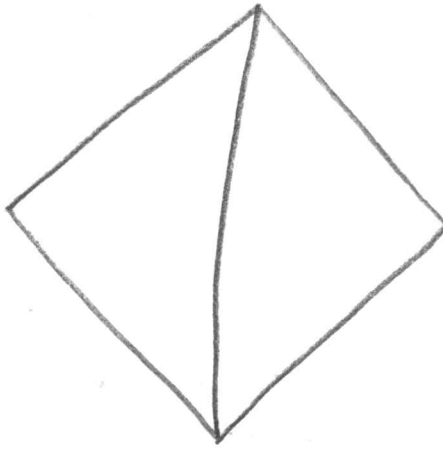
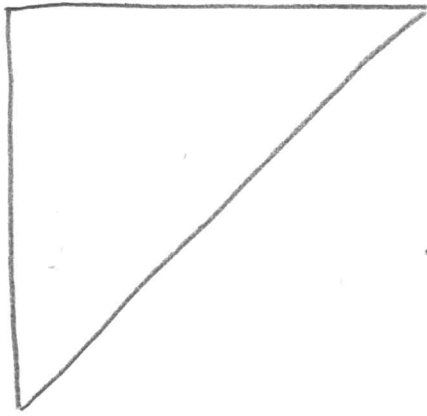
CATEGORIA: Al Bona

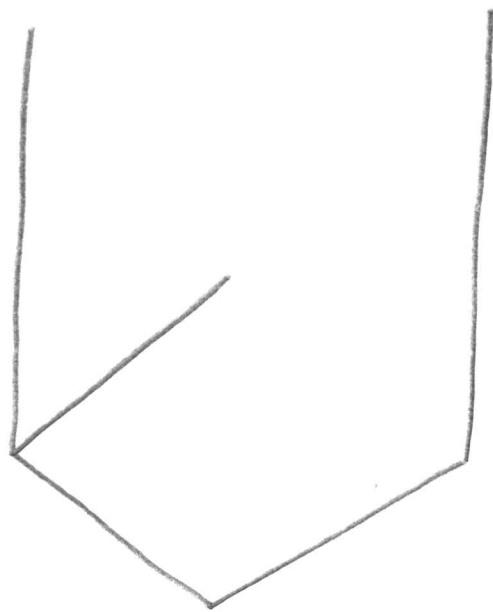
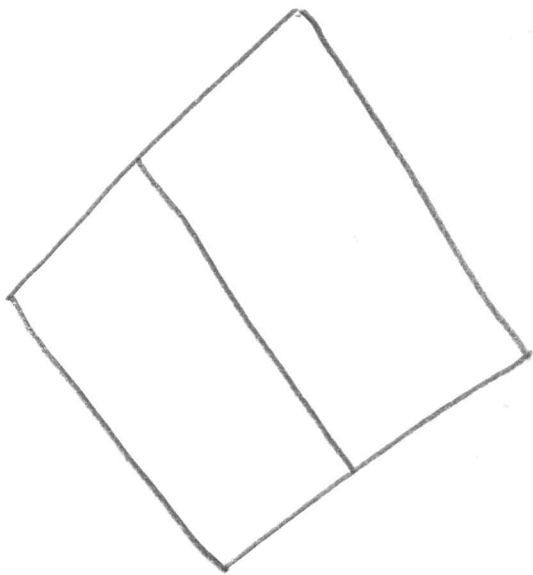
LUGAR DE NAC: Puno



GH & A Soluciones Médicas
Psicosomáticas S.A.
Nancy Mercedes Gálvez Herrera
C.P.S.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA







Pf



Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 42 001324

Nombre: <u>Luis Miguel Flores Esteva</u>			Fecha de hoy: <u>16</u> <u>01</u> <u>2025</u> Día Mes Año			PD <u>32</u>
Fecha de Nacimiento: <u>02</u> <u>09</u> <u>1984</u> Día Mes Año			Escolaridad <u>Superior Univ.</u> G. Instrucción: <u>Completo</u>		Estado Civil: <u>Divorciado</u>	Edad: <u>39</u> Pc <u>60</u>
Sexo: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>Puno</u>			Ocupación: <u>Docente</u>		Rango
Motivo del Examen: <u>Revalidación de licencia</u>					Categoría: <u>A1 Roca</u>	
Dirección: <u>Calle los Laureles AA.H.H. 7 Julio Mz A Lt 9</u>						
Teléfono: <u>982487827</u>			Hora Inicio: <u>09:44 am</u>		Hora Termino: <u>09:54 am</u>	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/>			Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/>		Diagnostico: <u>Normal al termino de la prueba</u>	

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	

OH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.
2-7-
Nancy Mercedes Gallo Herrera
C.R.P. 23268
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A 	B
--------------	--------------

C 	D
--------------	--------------

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3



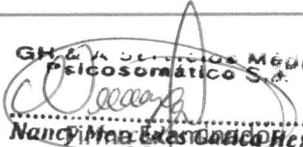
13 	14
15 	16
17 	18

PAGINA 4

19 	20
21 	22
23 	24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

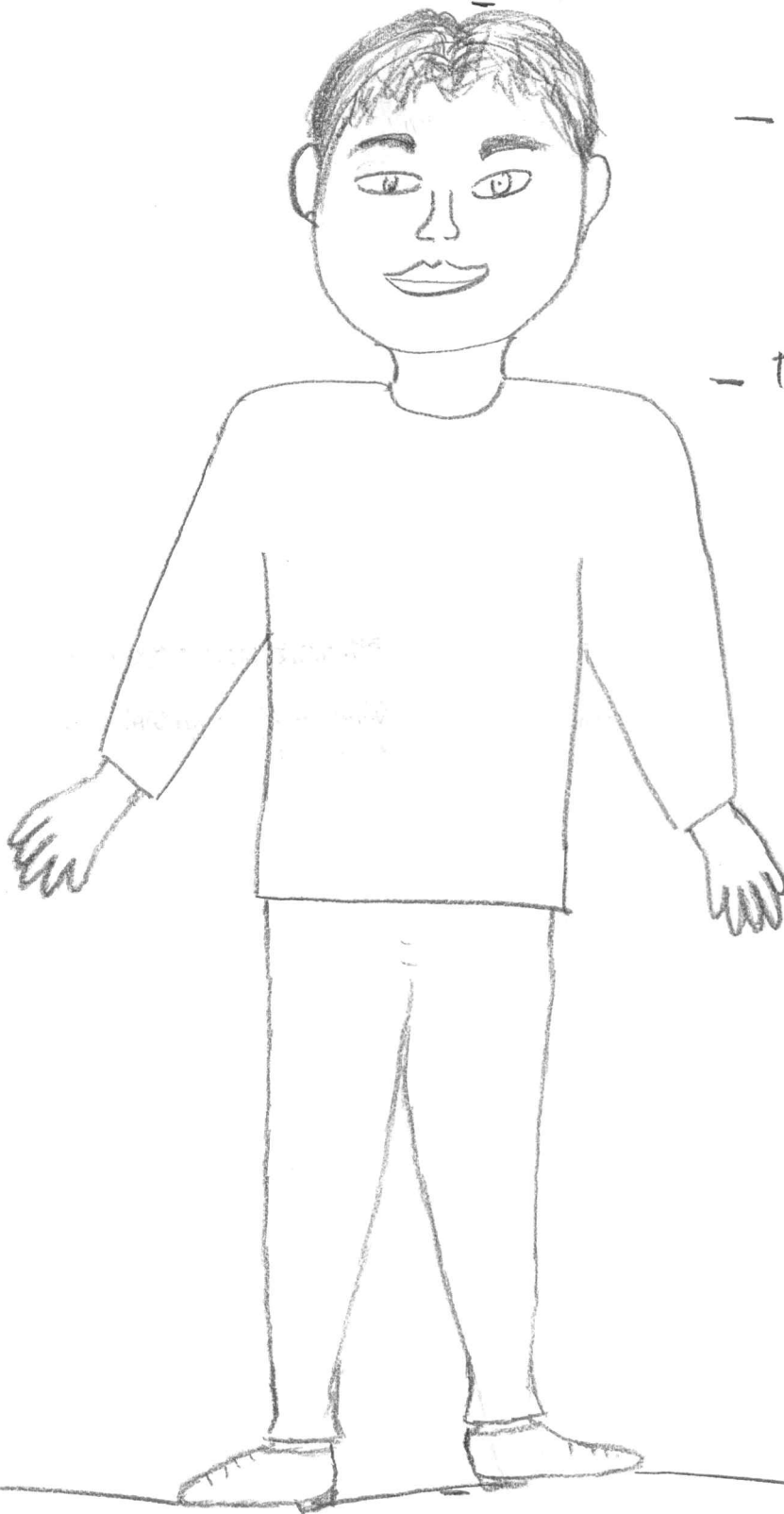
NOMBRE y APELLIDO		Luis Miguel Flores Esteva					
EDAD	39 años	DNI	412601324	FECHA DE NAC.	02	09	1984
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	Superior, UNIV.		OCUPACION	Docente	
ESTADO CIVIL	Divorciado	CATEGORIA	A1		Fecha Evaluacion	16	01 25
TIPO DE EVALUACION	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		HUELLA	  Nancy Ma Estrella Herrera G.P.S.P. 23268 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
---------------------	--	--------	---

— Carismático

— bondadoso

— Trabajador



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Miguel Flores Espinoza 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 Rojo
MOTIVO: Reevaluación de lo conyugal FECHA DE EXAMEN: 16/01/2025
DIRECCION: Calle los laureles AAHH 7 Julio Mz H 4 y 9
TELEFONO: 982487827
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 MEDICOS PSICOSOMATICOS S.A.

Nancy Mercedes Galica Herrera

C.R.P. 23268

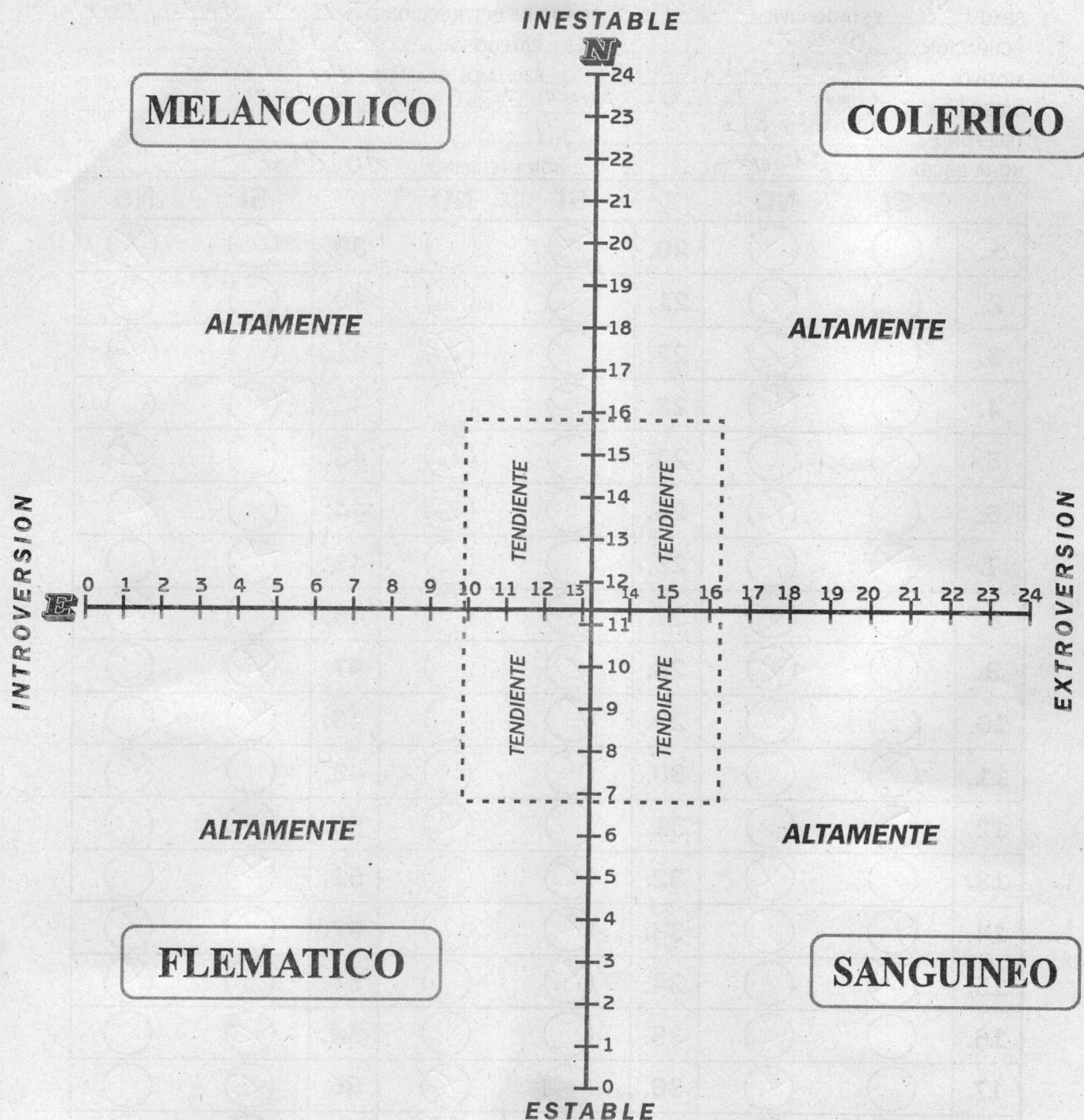
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

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: 16 / 01 / 25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 10:12 am

HORA TERMINO 10:21 am

Nombre: Luis Miguel Flores Estrella

Edad: 39

SEXO

M

F

DNI: 42601324

F.NAC: 02 / 09 / 84

G. INSTRUCCIÓN Superior Univ

OCCUPACION: Docente

LUGAR NAC. Puno

EST. CIVIL Divorciado

CATEGORIA A1 RRCC

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

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

0

16 puntos a mas

Posible consumo
Problema o dependencia

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

GHA S.A. Servicios Médicos
Psicodiagnostics S.A.
Nancy Mercedes Gatica Herrera
Firma del responsable de
evaluación psicopatológica

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

JM-NO PROBLEMA

SCL-90-R

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

Nombre: Luis Miguel Flores Esteva

Edad: 39 años

Fecha de hoy: 16/04/2025

DNI: 42601324

Fecha de nacimiento: 02/09/84

CATEGORIA: Al Noice

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ 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:

☐ Soltero

☒ Divorciado

☐ Viudo/a

☐ Casado

☐ Separado

☐ 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	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	X			
13	Miedo a los espacios abiertos o las calles.	X				
14	Sentirme con muy pocas energías.	X				
15	Pensar en quitarme la vida.	X				
16	Escuchar voces que otras personas no oyen.	X				
17	Temblores en mi cuerpo.	X				
18	Perder la confianza en la mayoría de las personas.	X				
19	No tener ganas de comer.	X				
20	Llorar por cualquier cosa.	X				
21	Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	X				
22	Sentirme me atrapada/o o encerrado/a.	X				
23	Asustarme de repente sin razón alguna.	X				
24	Explotar y no poder controlarme.	X				
25	Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	X				
26	Sentirme culpable por cosas que ocurren.	X				
27	Dolores en la espalda.	X				
28	No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	X				
29	Sentirme solo/a.	X				
30	Sentirme triste.	X				
31	Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	X				
32	No tener interés por nada.	X				
33	Tener miedos.	X				
34	Sentirme herido en mis sentimientos.	X				
35	Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	X				
36	Sentir que no me comprenden.	X				
37	Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	X				
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas	X				
39	Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	X				
40	Náuseas o dolor de estómago.	X				
41	Sentirme inferior a los demás.	X				
42	Calambres en manos, brazos o piernas.	X				
43	Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	X				
44	Tener problemas para dormir.	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 destruir 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... 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58... →

Total	1	promedio
Nº resp.	12	0.08

 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... 34... 71... 79... →

Total	0	promedio
Nº resp.	13	0

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

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

total	0	promedio
Nº resp.	10	0

 ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11... 24... 63... 67... 74... 81... →

Total	1	promedio
Nº resp.	6	0.16

 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

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

Total	0	promedio
Nº resp.	7	0

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8... 18... 43... 68... 76... 83... →

Total	0	promedio
Nº resp.	6	0

 PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

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

Total	0	promedio
Nº resp.	10	0

 PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)

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

Total	0	
Nº resp.	7	

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL →

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	
2190		0.02

 IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS →

2

 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO →

Σ "total"	SP	
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	No presenta desordenes psicopatologicos no presenta malestares no presenta anomalias
Total de sintomas positivos (TSP)	30	
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	
Somatizaciones	40	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. Interpersonal	30	Normal
Depresion	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	40	Normal
Ansiedad fobica	30	Normal
Ideacion paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

GHA S.A. Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.
Nancy Mercedes Gatica Herrera
CIP 29986 del
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
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

✓

NO APTO

OBSERVACIONES

ninguna

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

Henry J. Robles Flores

MEDICO CIRUJANO
Firma, Se es responsable de
Evaluacion Visual

[Firma]

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 - Yurimagua



Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

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

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			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 exámen: Administrador

Evaluación Final

HORA TERMINO

11:05: am

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

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

Henry J. Rubles Flores

MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

11:05:am

1. Otoscopia

Con Aud.Ext.
Timpano

OD
OD



OI
OI



(+)

(-)

(+)

(-)

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o

OI = x

Via Osea

OD = <

OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	18 dB
Oido Izquierdo	18 dB
Ambos Oidos	18 dB

Perdida Auditiva

18

APTO



NO APTO



OBSERVACIONES

Normal

SH & A SERVICIOS Medicos
Psicosomaticos S.A.C.

Henry J. Robles Flores

MEDICO CIRUJANO

Firma, Responsable
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



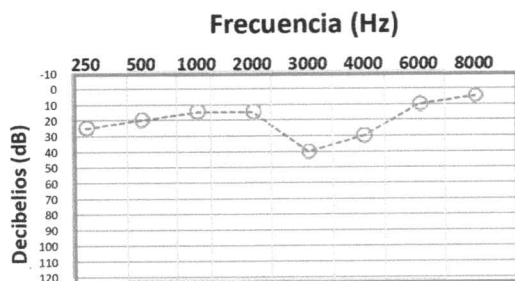
NOMBRE Y APELLIDOS		LUIS MIGUEL FLORES ESTEVA										Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		2/09/1984		EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		16/01/2025	
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVERSITARIO		EMPRESA								DNI	42601324	
EDAD	40	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO		REVALIDACION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

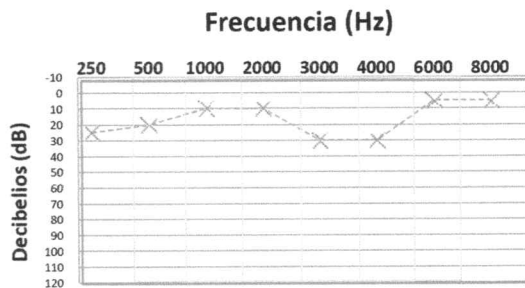
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	25	20	15	15	40	30	10	5
OD Óseo								

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	25	20	10	10	30	30	5	5
OI Óseo								



PTP 15



PTP 15

CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

- : Via aérea del OD
- × : Via aérea del OI
- : Via ósea del OD (OI enmascarado)
- : Via ósea del OI (OD enmascarado)
- △ : Via ósea del OD (sin enmascarar OI)
- △ : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)
- △ : Via aérea del OD con OI enmascarado
- △ : Via aérea del OI con OD enmascarado
- △ : Umbrales de disconfort.
- △ : Ausencia de umbral.

paciente			GHA SERVICIOS MEDICOS Psicosomaticos S.A.C. Henry J. Robles Flores Médico Cirujano Profesional C.M.P. 066600
	Huella		
HORA TERMINO: 11:20 am			

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:22:am

1. Anamnesis



Motivo: *Tramite para banco de Cordeon*

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: Forma inicio: Curso :
 Sintomas principales: *Asintomático*

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardiaca		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos del ritmo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Marcapasos y desfibrilador automatico implantable		<input checked="" type="checkbox"/>	
Protesis valvulares cardiacas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cardiopatía Isquemica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertension Arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	
Aneurisma de grandes vasos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Arteriopatía periferica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad venosa		<input checked="" type="checkbox"/>	
Disnea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos del sueño		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cirugia de revascularizacion		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio		<input checked="" type="checkbox"/>	
B. Aparato Locomotor		<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
Proceso degenerativo osteoneuromuscular		<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótesis		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del aparato locomotor		<input checked="" type="checkbox"/>	
C. Sistema Neurológico		<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
Enfermedades encefalicas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedades medulares y del sistema periferico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Epilepsia y crisis convulsivas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Alteraciones del equilibrio		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos musculares		<input checked="" type="checkbox"/>	
Accidente isquemico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Esclerosis lateral amiotrofica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad de Duchenne		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del sistema neurológico		<input checked="" type="checkbox"/>	
D. Sistema Hematológico		<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipoglucemia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad Tiroidea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad paratiroidea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad adrenal		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos hepáticos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Sistema hematológico		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Trastornos Hematologicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Policitemia vera y poliglobulias		<input checked="" type="checkbox"/>	

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		✓
Trastornos de coagulación		✓
Tratamiento anticoagulante		✓
Otros trastornos hematológicos		✓
Otras enfermedades del sistema hematológico		✓
E. Sistema Renal		✓
Nefropatía		✓
Trasplante renal		✓
Insuficiencia renal		✓
Otras enfermedades del sistema renal		✓
F. Otros		✓
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,frecuenciay desde cuando los usa)		✓
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.		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  FIRMA </div> <div style="text-align: center;">  HUELLA </div> </div>		

4. Antropometria

Peso 73 kg Talla 160 cm IMC 28.52

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	110	mmHg
Presion Arterial Diastolica	70	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	73	x'
Pulsoximetria	98	%
Capacidad ventilatoria	Apto	

5. Aparato Locomotor

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

Normal
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente

6. Sistema Neurológico

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

Normal
Normal
Ausente
Normal
Normal
Normal

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
7	
No	

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:38:0m

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

No en Rm

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

~~Dra. Katty Mijangos García Trigoza~~
 MEDICO CIRUJANO
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

No en Rm

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

~~Dra. Katty Mijangos García Trigoza~~
 DIRECTOR
 Director médico

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

11:38:0m

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

16-01-25

NOMBRE Y APELLIDOS : Luis Miguel Flores Esteve

DNI : 42601324

EDAD 39

SEXO ☒ M ☐ F

CATEGORIA 1 Nuevo

GRADO INSTRUCCIÓN Superior Univ. Completo

FECHA DE NACIMIENTO 02/04/1984

ESTADO CIVIL Divorciado

LUGAR DE NACIMIENTO Puno

OCUPACION ACTUAL Docente

TIEMPO LABORANDO 14 años

¿Ronca Usted? ☒ SI

☐ NO

Cuántas horas promedio por día ,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
Puntuación total (máx. 24)	7
RESULTADO. 00-11 pto: <u>Rango normal de somnolencia</u> 12-14 pto: Somnolencia diurna leve 15-18 pto: Somnolencia diurna moderada 19-20 pto: Somnolencia diurna grave.	

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

Dr. Katty Miskolc García Triguero
 FIRM MEDICO CIRUJANO
 MEDICO RESPONSABLE





FIRMA Y HUELLA
 DEL POSTULANTE

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



Apellidos
FLORES ESTEVA

Nombre
LUIS MIGUEL

Nro de Licencia
X42601324

Clase
A

Fecha de Expedición
19/09/2014

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
19/09/2022


FIRMA DEL TITULAR

**M
T
C**

Serie
3

Nro Primigenio
42601324

Fecha de Nacimiento
02/09/1984

Domicilio
**JR. JIMENEZ PIMENTEL CD 11 BARRIO HUAYCO
TARAPOTO SAN MARTIN SAN MARTIN**

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO



B0045915

AUTORIDAD COMPETENTE

