



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000214

FECHA DEL INFORME : 7/02/2025 18:43:10

FECHA VENCIMIENTO : 7/08/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 7/02/2025 14:40:57

Fecha de Término : 7/02/2025 18:42:47

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 70061742

Nombres : BERNITA GARCIA TUESTA

Dirección : JR. FRANCISCO BOLOGNESI CDRA.5 SAN MARTIN/PICOTA/PICOTA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 1/05/1992

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ROGER CAROY ROJAS	APTO	 Roger Caroy Rojas BIÓLOGO C.B.P.N. 14190 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	 Pablo S. Torres Trigozo RESPONSABLE EVALUACIONES PSICOLÓGICAS RE 0245-7995 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
3. EVALUACIÓN VISUAL CASTULO HUGO RIVERA ROQUE	APTO	 Castulo Hugo Rivera Roque MÉDICO CIRUJANO RFE 020464 - RNE 13047 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CASTULO HUGO RIVERA ROQUE	APTO	 Castulo Hugo Rivera Roque MÉDICO CIRUJANO CMP 020464 - RNE 13047 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	 Dr. Obeth Sanchez Alegria MÉDICO CIRUJANO CMP. 63241 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
RESULTADO FINAL	APTO	 Dr. Obeth Sanchez Alegria DIRECTOR CMP. 63241 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Dr. Obeth Sanchez Alegria
Director Médico
CMP. 63241
OBETH SANCHEZ ALEGRIA

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

07/02/2025 06:44 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000214

FECHA : 7/02/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 7/02/2025

Fecha de Término : 7/02/2025

Hora de Inicio : 14:40:57

Hora de Término : 18:42:47

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 70061742

Apellido Paterno : GARCIA

Apellido Materno : TUESTA

Nombres : BERNITA

Fecha de : 1/05/1992

Sexo

: FEMENINO

Teléfono : 999131172

Dirección : JR. FRANCISCO BOLOGNESI CDRA.5 SAN MARTIN/PICOTA/PICOTA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición : APTO



Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

: 14:42

Hora Término

: 14:50

GH & A Servicios Médicos

Roger Caroy Rojas

BIÓLOGO

C.R. No. 190
Responsable de Análisis de Laboratorio
ROGER CAROY ROJAS

Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

B. TEST DE DOMINOS ANSTHEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 14:52

Hora Término : 15:53

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

Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245 7295

RESPONSABLE EVALUADOR PSICOPATOLÓGICA
Responsable de Evaluación Psicológica
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO

[Firma]
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 : 17:55

Hora Término : 18:10

GH & A Servicios Médicos

Cástulo Hugo Rivera Roque
Responsable Médico Evaluación Visual
CÁSTULO HUGO RIVERA ROQUE

Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 18:11

Hora Término : 18:26

GH & A Servicios Médicos



Castulo Hugo Rivera Roque

Responsable Médico
CASTULO HUGO RIVERA ROQUE





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 NEUROLÓGICO

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)

81

TALLA (CM)

158

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

32.45

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

111

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

18

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

65

PULSIOXIMETRÍA

95

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

: 18:27

Hora Término

: 18:42

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de la Evaluación Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CMP. 63241



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

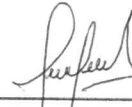
Restricciones

NINGUNA

Observaciones

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de la Evaluación Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CMP. 63241



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 06:43.p. m.

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Director Médico
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CMP. 63241

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

Fecha de inicio: 07-Feb-25
 Hora de inicio: 14:40
 FECHA EXPED.:

Fecha de término: 07-Feb-25
 Hora término: 18:42
 FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	70061742
Apellido Paterno:	GARCIA	Apellido Materno:	TUESTA
Nombre:	BERNITA		
Fecha de Nacimiento:	01-May-92	Sexo:	F
Edad:	32 años	N° Celular:	999131172
Estado Civil:	CASADO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO
Ocupación:	ABOGADO		
Lugar de Nacimiento:	PICOTA		
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación	<input checked="" type="checkbox"/>
Categoría:	A-I <input type="checkbox"/>	No Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
		Profesional	<input type="checkbox"/>
Correo:	bernita.garcia1234@gmail.com		
Dirección:	JR FRANCISCO BOLOGNESI CDRA 545 - PICOTA		


 FIRMA Y HUELLA DIGITAL



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

HORA 14:42

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 14:50

APTO ☒

NO APTO ☐

Uri & A Servicios Médicos


 Roger Carby Rojas
 BIÓLOGO
 C.E. PEN 14190


 Firma y Huella Digital



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
García	Tuesta	Bernita

EDAD: 32 años

DNI / CE: 70061742

SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 01/10/1992

OCUPAC: Abogada

G. INST.: Sup. completo

CATEG: A-I

NUEVO: ☐

REVALIDACIÓN: ☒

RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 07/10/2025

LUG. DE NAC.: Tropicito

ES. CIVIL: Casada

HORA DE INICIO: 14:42

HORA DE TERMINO: 14:50

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

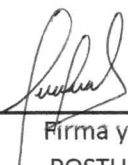
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

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



GH & A Servicios Médicos


Roger Caroy Rojas

BIOL 990
C.B.P. N° 14190

RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 14:52

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

8 años

N° Infracciones

—

Tipo infracciones

Leve

Grave

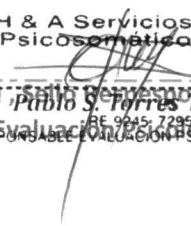
Muy Grave

N° Accidentes

Ninguno

Antecedentes Psicopatologicos

Personales: Niega			Familiares: Niega		
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo	—	
Otras sustancias	Si	No	Tipo	—	
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No
Convulsiones	Si	No	Apnea del sueño	Si	No
Cansancio y fatiga	Si	No	Desmayos	Si	No
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			Si	No	
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			Si	No	
Cuantas horas trabaja manejando al dia			2 horas.		

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Firma: 
Pablo S. Torres Trigozo
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICAFirma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

2/0

(+) (-) (Profesional)

Test de Reactimetro

0.32

(+) (-) (Profesional)

Test de Punteo

28/0

(+) (-) (Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

(+) (-) No

Benton forma C

Apto

(+) (-) Profesional/p
rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

(+) (-) No

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+) (-) Profesional/p
rofesional

c. Test de Otis (Abreviado)

(+) (-) Profesional/p
rofesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

(+) (-) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+) (-) Profesional/p
rofesional

C. Inventario personalidad Eysenk

Apto

(+) (-) 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

15:53

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

NINGUNA

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

Firma y Huella Digital de
RESPONSABLE DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Garcia Tuesta Bernita

DNI: 70061742

Sexo: Femenino

Edad: 32 años. (1/05/1992)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Casado

Estudios: Sup. Univeristario

Domicilio: Jr Francisco Bolognesi Cdra 545

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 7/02/2025

Tipo de examen: A1 (Particular -)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.44 Segundos (Lento)

Prueba #2: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.53 Segundos (Muy Lento)

Prueba #6: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.21 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.23 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #10: 0.22 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.32 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.72 (Aprobado)

Cantidad de errores: 2 (Aprobado)

Tiempo de examen: 6.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 28 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.56 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.FIRMA DEL EVALUADOR.....
Pablo S. Torres TrigozoRE 9645 7295
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

FIRMA DEL EVALUADO

Página N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Bernita García Tuesta D.N.I.: 70061742
EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 01 / 05 / 1992 LUGAR NAC.: Tarapoto
SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADA GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUPERIOR UNIV.
OCUPACIÓN: ABOGADA CATEGORIA: A UNO - Rev 4
MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 07/02/2025
DIRECCIÓN: JR. Bolognesi 595 - Píota - San Martín
TELÉFONO: 999131172 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):
HORA INICIO: 02:53 PM HORA TERMINO: 03:03 PM 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 R M A L							
VI	✓	GH & A Servicios Medicos Psicosomaticos S.A.C. Pablo S. Torres Trigozo RE 9245 7295 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA							
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

NO SIGNOS ORGANICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: BERNITA GARUA TUESTA

DNI: 70061742

FECHA DE NAC: 01/05/1992

SEXO: FEMENINO

EDAD: 32 años

ESTADO CIVIL: CASADA

GRADO DE INST: Superior, Univ.

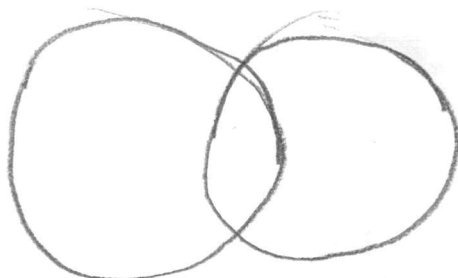
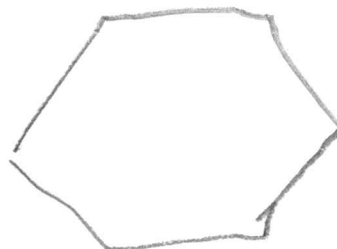
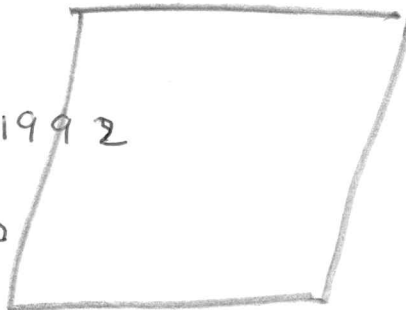
OCUPACION: ABOGADA.

LUGAR DE NAC: TARAPOTO.

TELEF: 999131172.

FECHA DE EXAMEN: 07/02/2025.

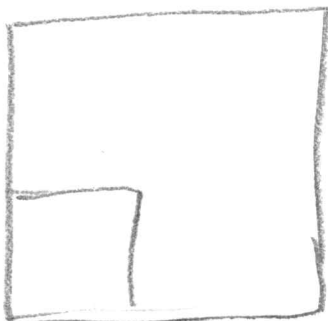
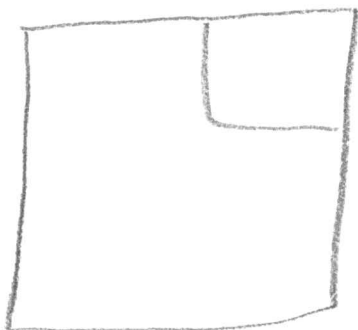
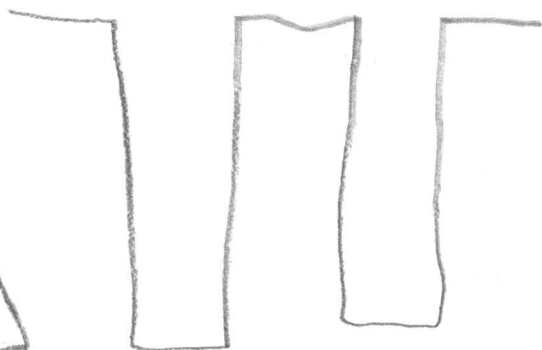
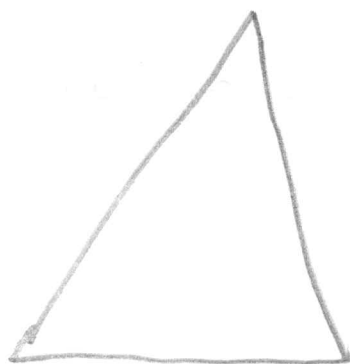
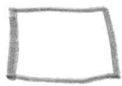
CATEGORIA: A UNO - Reva

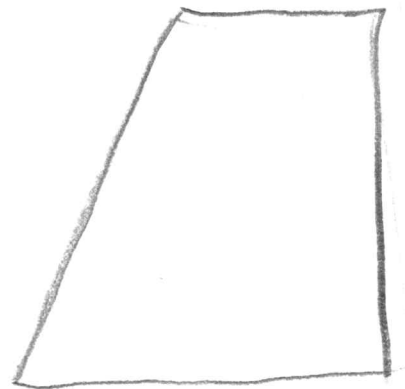
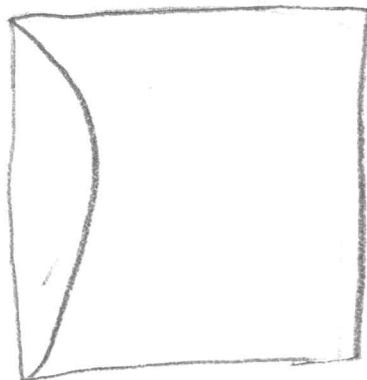
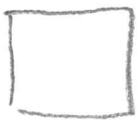
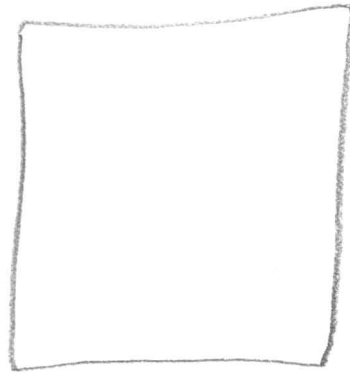
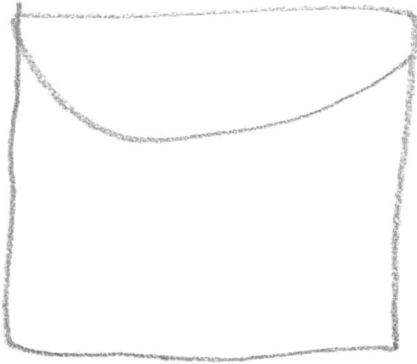
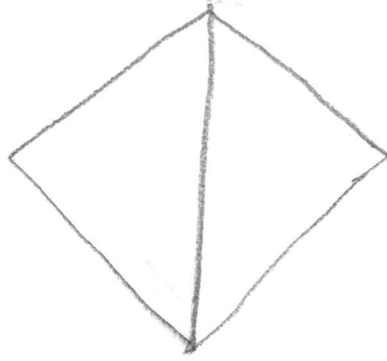
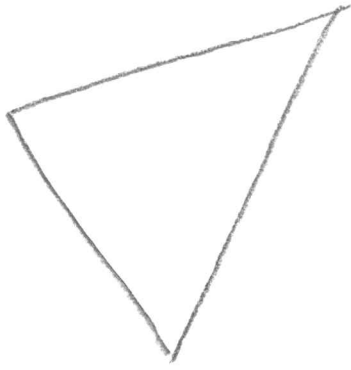


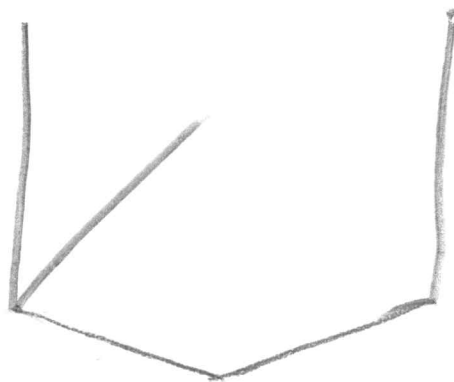
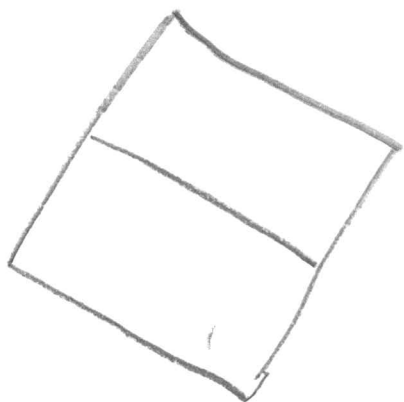
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO







Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 70061742

Nombre: <u>Bernita Garcia Tejada</u>		Fecha de hoy: <u>07</u> <u>02</u> <u>2025</u>		PD <u>32</u>
Fecha de Nacimiento: <u>01</u> <u>05</u> <u>1992</u>		Escolaridad G. Instrucción: <u>sup. Univ -</u>		Estado Civil: <u>CASADA</u> Edad: <u>32</u> <u>a</u> <u>Pe</u> <u>60</u>
Sexo: <u>M</u> <input type="radio"/> <u>F</u> <input checked="" type="radio"/>	Lugar de Nacimiento: <u>TARAPOTO</u>		Ocupación: <u>ABOGADA</u>	Rango
Motivo del Examen: <u>Licencia de conducir</u>			Categoría: <u>A UNO - Rev</u>	
Dirección: <u>Se. Bolognesi 595 - Pícuta - San Martín</u>				
Teléfono: <u>999131172</u>		Hora Inicio: <u>03:04 Pm</u>		Hora Termino: <u>03:15 Pm</u>
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnostico: <u>Normal al termino medio</u>				

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Handwritten signature

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

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

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

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

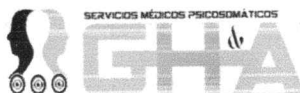
7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3

13 	14
15 	16
17 	18



PAGINA 4

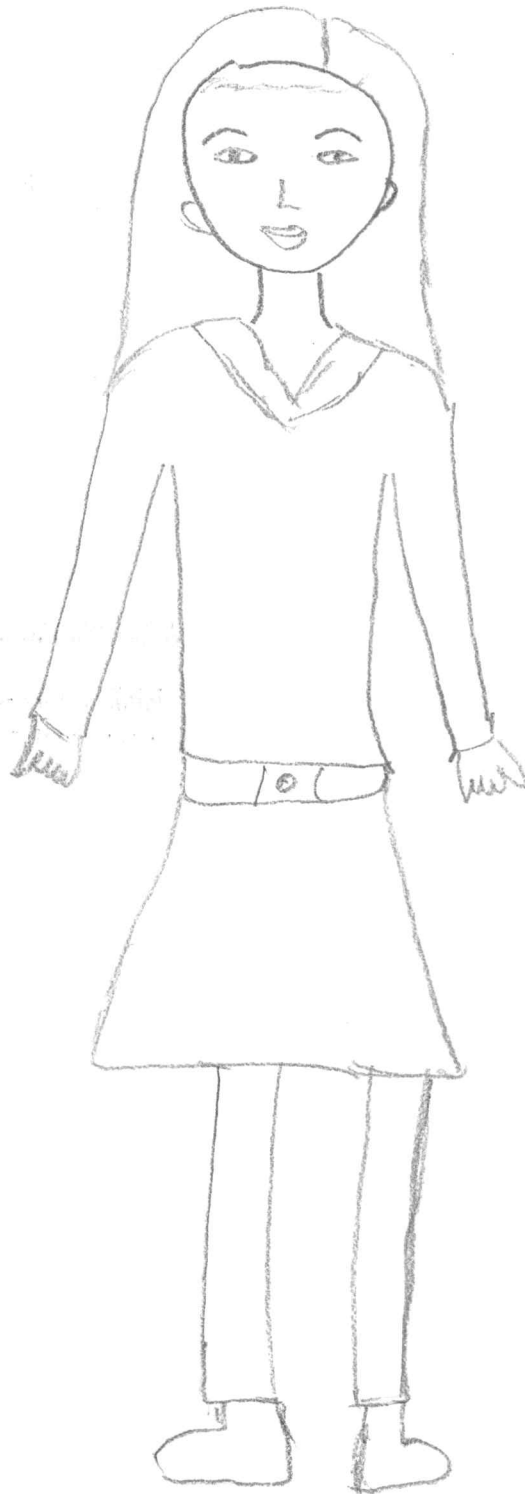
19 	20
21 	22
23 	24



TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		BERNITA GARCIA TUESTA					
EDAD	32 años	DNI	70061742	FECHA DE NAC.	01	05	1992
SEXO	M	<input checked="" type="radio"/> F	GRADO INST.	SUPERIOR	U. OCUPACION	ABOGADA	
ESTADO CIVIL	CASADA	CATEGORIA	A-UNO	Fecha Evaluacion	07	02	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	TARAPOTO.						
HORA DE INICIO	03:16 PM						
HORA DE TERMINO	03:21 PM						

FIRMA POSTULANTE			HUELLA	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Pablo S. Torres Padrozo RE 9245 7295 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
---------------------	--	--	--------	--



- Soy Buena
- Soy Respetuosa
- Soy Responsable.

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Bernita García Tuesta D.N.I.: 70061742
 EDAD: 32 A. FECHA DE NACIMIENTO: 01 / 05 / 92 LUGAR NAC: Tarapoto
 SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADA GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUPERIOR UNIV.
 OCUPACIÓN: ABOGADA CATEGORIA: A UNO - RW4
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 07/02/2025
 DIRECCION: Jr. Bolognesi 595- Píeda - San Martín
 TELEFONO: 999131172
 HORA INICIO: 03:22 pm HORA TERMINO: 03:34 pm

	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

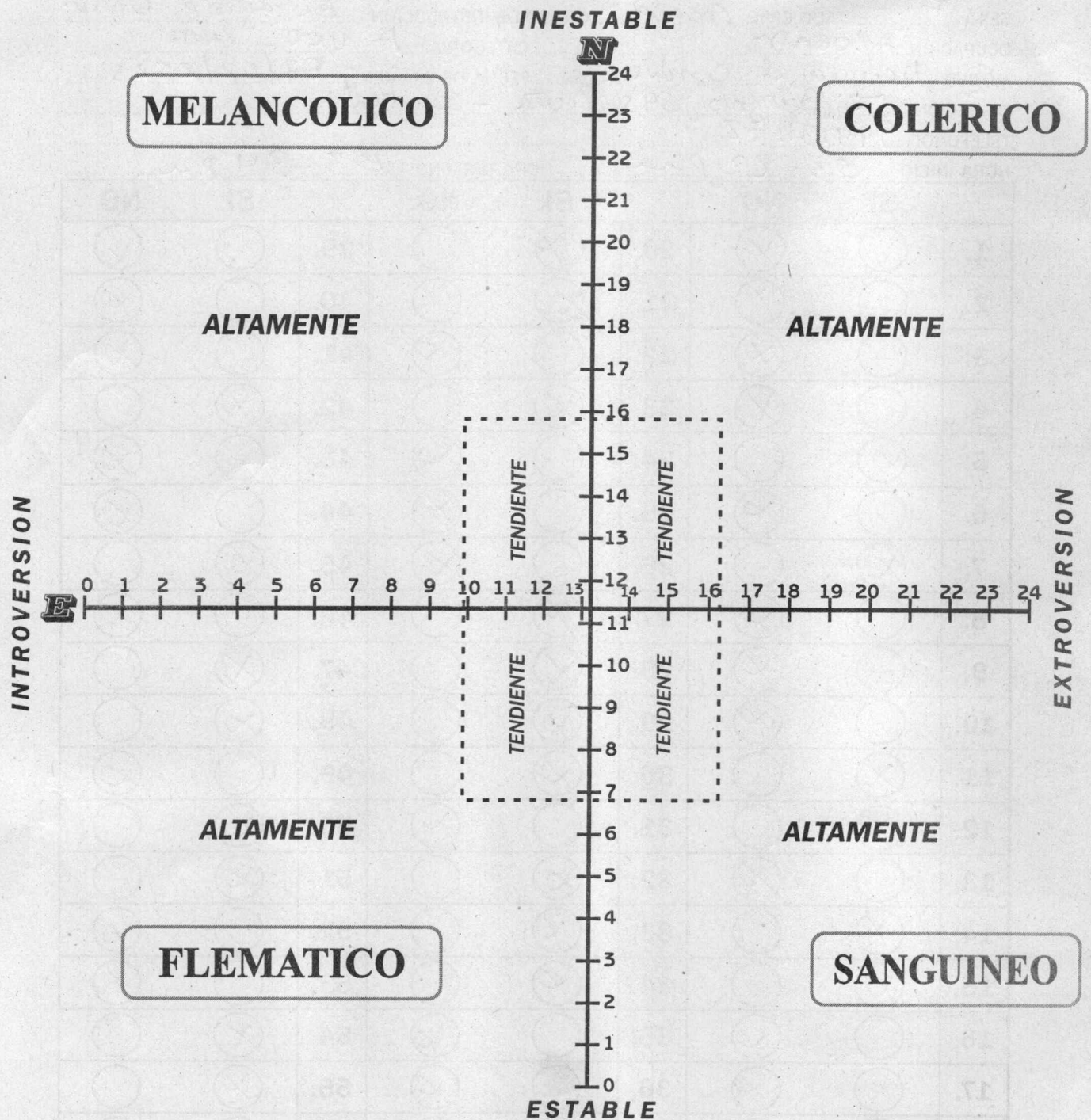
DIAGNOSTICO:

Altamente estable / calmado
Tranquilo

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:

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 07/02/2025

HORA INICIO 03:35 P.M.

HORA TERMINO 03:43 P.M.

Nombre: BERNITA GARCIA TUESTA.

Edad: 32a SEXO M (F)

DNI: 70061742 F.NAC: 01.05.92 G. INSTRUCCIÓN SUPERIOR U. OCUPACION: ABOGADA.

LUGAR NAC. TARPOTO EST. CIVIL CASADA CATEGORIA A UNO. PUNTO

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

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

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

☒ Nunca ☐ 1 ó menos veces al mes ☐ De 2 a 4 veces al mes ☐ De 2 a 3 veces a la semana ☐ De 4 o mas veces a la semana

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

☒ 1 ó 2 ☐ 3 ó 4 ☐ 5 ó 6 ☐ 7,8 ó 9 ☐ 10 ó mas

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

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

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☒ Nunca ☐ Mensualmente ☐ A diario ó casi a diario

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

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

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

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

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

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

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

Firma del responsable de

Realización psicopatológica

RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

100 = NO RIESGO

SCL-90-R

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

Nombre: BERNITA GARCIA TUESTA.

Edad: 32 años

Fecha de hoy: 04/02/2025.

DNI: 70061742

Fecha de nacimiento: 01/05/1992.

CATEGORIA: A UNO. Revu

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
☒ Casado

☐ Divorciado
☐ Separado

☐ Viudo/a
☐ Conviviente

Ocupación: ABOGADA.

Lugar de nacimiento: TARAPOTO.

Lugar de residencia actual: JR. Bolognesi 595 - Píota - San Martín.

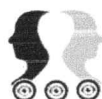
A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

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

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

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	NO presenta desordenes psicopatologicos.
Total de sintomas positivos (TSP)	30	NO presenta malestar.
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	NO finge enfermedad.
Somatizaciones	30	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. Interpersonal	30	Normal
Depresion	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fobica	30	Normal
Ideacion paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Firma y sello del

Pablo S. Torres Trigozo

RE-9249-7295

RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y huella

del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 17:55

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS 20/20

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100 + (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100 + (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2 + (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35 + (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45 + (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85 + (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 18:10

APTO +

NO APTO

OBSERVACIONES

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos

Castulo Hugo Rivera Bague
Firma, Sello Responsable de
MÉDICO CIRUJANO
Evaluación Visual

[Firma]
Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

17:55

Nombre: García Tuesta Bernita

DNI: 70061742

Sexo: Femenino

Edad: 32 años. (1/05/1992)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Casado

Estudios: Sup. Univeristario

Domicilio: Jr Francisco Bolognesi Cdra 545

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 7/02/2025 (Validez hasta: 8/08/2025)
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		02:96 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
Observaciones: SIN RESTRICCIÓN			
Resultado: APROBADO			
Responsable de este exámen: Administrador			

Evaluación Final

HORA TERMINO

18:10

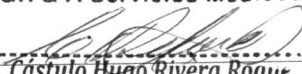
Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos


Castulo Hugo Rivera Roque
FIRMA DEL EVALUADOR
MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

18:11

1. Otoscopia

Con Aud.Ext.
Timpano

OD
OD

f
f

OI
OI

f
f

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

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	15 dB
Oido Izquierdo	20 dB
Ambos Oidos	15 dB normal hearing

Perdida Auditiva

NO

APTO

f

NO APTO

OBSERVACIONES

NINGUNA

GH & A Servicios Medicos

Castulo Hugo Rivera Roa
Firma, Sello y Huella Digital del
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

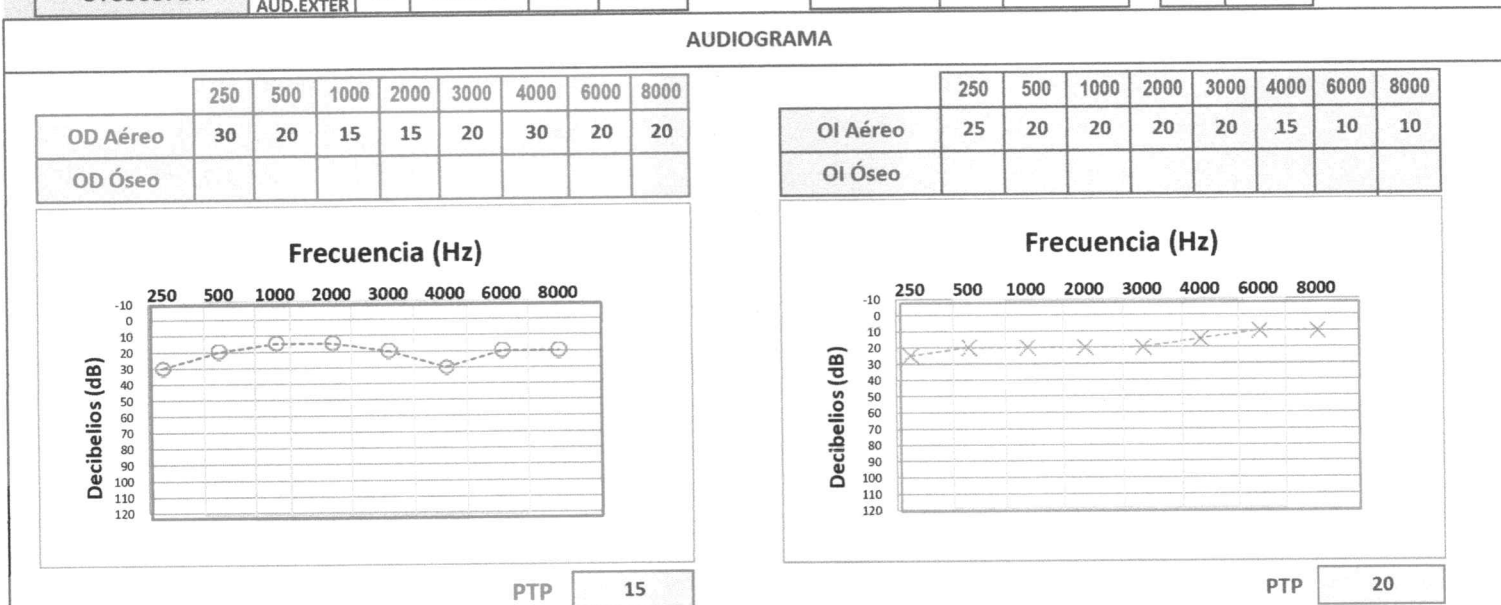
HORA TERMINO

18:26

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		BERNITA GARCIA TUESTA										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		1/05/1992		EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro	Otro	06/02/2025			
GRADO INSTRUCCIÓN		UNIVERSITARIO		EMPRESA						DNI	70061742		
EDAD	32	SEXO	F	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		18:11		ESTADO CIVIL		CASADO		OCUPACION		ABOGADA			
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		



CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente	
	Huella
HORA TERMINO:	18:26

Firma de Postulante

- : 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 discomfort.
- ↓ : Ausencia de umbral.

GH & A Servicios Médicos

Castulo Hugo Rivera Roque

MÉDICO CIRUJANO

Sello y Firma del Profesional

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

18:27

1. Anamnesis

Motivo: *Examen de ingreso por l.c. de c. de*

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: *—*

Forma inicio: *—*

Curso: *—*

Sintomas principales: *No Ref.*

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardiaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automatico implantable

Protesis valvulares cardiacas

Cardiopatía Isquemica

Hipertension Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periferica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugia de revascularizacion

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefalicas

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 neurológico

D. Sistema Hematológico

1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico

Policitemia vera y poliglobulias

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

<div>Observaciones</div>	
<div>Observaciones</div>	
<div>Firma</div>	<div>Huella</div>

Peso kg Talla cm IMC

Presion Arterial Sistolica	111	mmHg
Presion Arterial Diastolica	70	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	63	x'
Pulsoximetria	95	%
Capacidad ventilatoria	240	l

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

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

Want
no
no
no
no

Pimiento
Equilibrio. c
No /
Normal
2025 P
consumo de

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

Indice de masa corporal
 Presion arterial sistolica o diastolica
 Orofaringe con clasificacion de Mallanpati
 Perimetro del cuello en centimetros
 Escala de somnolencia Epworth(version peruana)
 Ronquido intenso (atestiguado por pareja o familia

32.45	
111/70	mmHg
I	
36	cm
06 P	
No	

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

18:42

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna.

GH & A Servicios Medicos
 Psicomatico S.A.C.

Dr. Obeth Sanchez Alegria
 MEDICO CIRUJANO
 Evaluacion Clinica

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Medicos
 Psicomatico S.A.C.

Dr. Obeth Sanchez Alegria
 DIRECTOR MEDICO
 DMP. 63241

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

06:43 P.m.

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

07/02/2025

NOMBRE Y APELLIDOS:

BERNITA GARCIA TUESTA.

DNI:

70061742

EDAD

32

SEXO

☒ M ☐ F

CATEGORIA

A UNO. R034

GRADO INSTRUCCIÓN

SUPERIOR.

FECHA DE NACIMIENTO

01/05/1992.

ESTADO CIVIL

CASADA

LUGAR DE NACIMIENTO

TARAPOTO.

OCUPACION ACTUAL

ABOGADA

TIEMPO LABORANDO

10 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	PUNTAJE
Sentado y leyendo (en este momento)	01
Viendo la T.V. (en este momento)	01
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	01
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	01
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	0
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	0
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	01
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	01
Puntuación total (máx. 24)	06
RESULTADO.	
00-11 pto: Rango normal de somnolencia	
12-14 pto: Somnolencia diurna leve	
15-18 pto: Somnolencia diurna moderada	
19-20 pto: Somnolencia diurna grave.	

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria

FIRMA MEDICO CIRUJANO

C.M.F. N.3241

MEDICO RESPONSABLE

[Firma]

FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE



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

MTC

Apellidos
GARCIA TUESTA

Nombres
BERNITA

Nro de Licencia
Q70061742

Clase
A

Fecha de Expedición
22/07/2016

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
22/07/2024

FIRMA DEL TITULAR

Serv.
1

Nro Promigemo
70061742

Fecha de Nacimiento
01/05/1992

Domicilio
CALLE LEONCIO PRADO 973 DPTO. 301 URB
SURQUILLO SURQUILLO LIMA LIMA

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
SI

15-1579370

B0194341

AUTORIDAD COMPETENTE