



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000043

FECHA DEL INFORME : 8/01/2025 12:28:16

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 8/07/2025



Fecha de Inicio : 8/01/2025 09:35:45

Fecha de Término : 8/01/2025 12:27:35

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 71473377
 Nombres : URBELINDO FRANCISCO HUACCHA QUISPE
 Dirección : JR.CAYNARACHI S/N SAN MARTIN/LAMAS/CAYNARACHI
 Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 26/01/1992

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Uno - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO JENRY MONTENEGRO FERNANDEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Jenry Montenegro Fernandez</i> BIOLOGO - MICROBIOLOGO CBP.14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Virginia A. Garagatti Pezo</i>	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Teobaldo Bartra Jimenez</i> MEDICO CIRUJANO CMP: 82964	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Teobaldo Bartra Jimenez</i> MEDICO CIRUJANO CMP: 82964	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez</i> MEDICO CIRUJANO CMP: 3975	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez</i>	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Director Médico

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000043**FECHA** : 8/01/2025**EVALUACIÓN MÉDICA****Fecha de Inicio** : 8/01/2025**Fecha de Término** : 8/01/2025**Hora de Inicio** : 09:35:45**Hora de Término** : 12:27:35**DATOS DEL POSTULANTE****Tipo de Documento** : DNI**Nº de Documento** : 71473377**Apellido Paterno** : HUACCHA**Apellido Materno** : QUISPE**Nombres** : URBELINDO FRANCISCO**Fecha de** : 26/01/1992**Sexo**

: MASCULINO

Teléfono

: 980797407

Dirección : JR.CAYNARACHI S/N SAN MARTIN/LAMAS/CAYNARACHI**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE****Clase** : A **Categoría** : A Uno - NO PROFESIONAL**Trámite** : NUEVO**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 : 09:43

Hora Término : 09:49

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

Jenry Montenegro Fernández
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CBP-1703-5910
Responsable de Análisis de Laboratorio
JENRY MONTENEGRO FERNANDEZ





Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

--

B. TEST DE DOMINOS ANSTEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

--

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

--

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

--

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 09:51

Hora Término : 10:51

S & A Servicios Médicos
Psicogénetico S.A.P.

.....
Virginia A. Garagatti Pezo

Responsable de Evaluación Psicológica
VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO




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

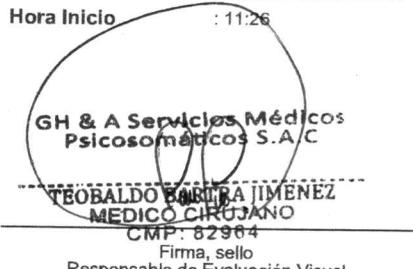
Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

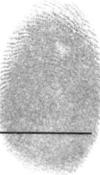
Restricciones

NINGUNA

Observaciones



Hora Término : 11:42



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

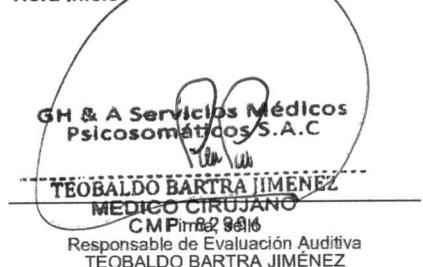
NINGUNA

Observaciones

[Large empty rectangular box for observations]

Hora Inicio : 11:43

Hora Término : 11:59



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)	SI	OCASIONAL
CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS,, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)		NO
CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))		NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	78
TALLA (CM)	166
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	28.31

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	129
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	73
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	17
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	67
PULSIONIMETRÍA	96
CAPACIDAD VENTILATORIA	APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR	SI
AUSENCIA O DESVIACIONES	AUSENTE
RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO	AUSENTE
LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNAS VERTEBRALES	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 OSTEOESPINALES	APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Hora Inicio : 12:12

Hora Término : 12:27



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gino Rodriguez Lopez'.



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones



Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
S.M.R. 63875
Firma y huella digital
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

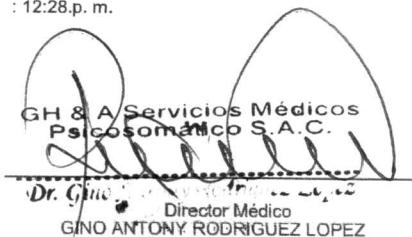


A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gino Rodriguez Lopez'.



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 12:28 p. m.



Dr. Gino Rodriguez Lopez
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

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

Fecha de inicio: **08-Ene-25**
 Hora de inicio: **09:35 am**
 FECHA EXPED.:

Fecha de término: **08-Ene-25**
 Hora término: **12:27 pm**
 FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento: 71473377
Apellido Paterno:	HUACCHA		Apellido Materno: QUISPE
Nombre:	URBERLINDO FRANCISCO		
Fecha de Nacimiento:	26-Ene-92	Sexo: M	Edad: 32 años
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA
Lugar de Nacimiento:	SAN MARTIN - RIOJHA		
Tipo de trámite:	Nueva	<input checked="" type="checkbox"/>	Revalidación <input type="checkbox"/>
Categoría:	A-I	No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>
Correo:	URBENCITOHUACCHAQUISPE@GMAIL.COM		
Dirección:	JR CAYNARACHI S/N - CAYNARACHI		




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO

09:43 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

09:49 am

APTO

NO APTO




Firma y Huella Digital

Postulante

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

Jcn. y M. Menchaca Fernández
Biólogo - Microbiólogo

CBP 14177
Responsable de Análisis de Laboratorio

**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
Huaccha	Quispe	Urbelindo Francisco

EDAD: años DNI / CE: SEXO: M F
F. NAC.: OCUPAC: G. INST.:
CATEG: NUEVO: REVALIDACIÓN: RECATEGORIZACIÓN:
FEC. INICIO: LUG. DE NAC.: ES. CIVIL:
HORA DE INICIO: HORA DE TERMINO:

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

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

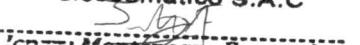
RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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



Firma y Huella
POSTULANTE



GHA Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C

Jenny Macatagao Fernández
BIOLOGO MEDICO LOGO
CBP 14177
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

09:51 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Bunica de Conducir

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

N° Accidentes 0

Antecedentes Psicopatologicos

Personales: <u>Bueno</u>			Familiares: <u>Ninguno</u>		
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo	—	Tiempo
Otras sustancias	Si	No	Tipo	—	Cantidad
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No
Convulsiones	Si	No	Desmayos	Si	No
Cansancio y fatiga	Si	No			Apnea del sueño
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	<u>8 horas</u>				

Sociedad de Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.Firma , Sello y Huella Digital de la Postulante
Virginia A. Garagutti Pezo
Evaluacion PsicologicaFirma y Huella Digital del
PostulanteSociedad de Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.

Evaluacion Psicologica

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

A. Equipo Psicosensometrico

- Test de Palanca
- Test de Reactimetro
- Test de Punteo

2/1
0.3
27/0

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

B. Pruebas o Sub Test

- Diseño de Cubos (Weschler)
- Benton forma C

Ap b

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

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

Ap b

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

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

Ap b

(+) (-)

No

Profesional/P

rofesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Ap b

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

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenck

Ap b

(+) (-)

No

Profesional/p

rofesional

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

A. Test de AUDIT

Ap b

(+) (-)

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

Ap b

(+) (-)

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

Ap b

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

10:51 am

APTO

4

NO APTO

OBSERVACIONES	Normal
---------------	--------

GM & A Servicios Medicos
 Psicosomaticos S.A.C.

Firma , Sello Responsable de.....
 Virginia A. Garagatti Pezo
 Evaluacion Psicologica
 20072011

Firma y Huella Digital del
 Postulante



Nombre: Huaccha Quispe Urberlindo Francisco
 DNI: 71473377
 Sexo: Masculino
 Edad: 32 años. (26/01/1992)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Caynarachi S/n - Caynarachi

Usa lente óptico: No
 Usa lente de contacto: No
 Usa audifono: No

8/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.27 Segundos (Muy rápido)	Prueba #2: 0.28 Segundos (Muy rápido)
Prueba #3: 0.25 Segundos (Muy rápido)	Prueba #4: 0.23 Segundos (Muy rápido)
Prueba #5: 0.32 Segundos (Muy rápido)	Prueba #6: 0.26 Segundos (Muy rápido)
Prueba #7: 0.28 Segundos (Muy rápido)	Prueba #8: 0.28 Segundos (Muy rápido)
Prueba #9: 0.48 Segundos (Lento)	Prueba #10: 0.41 Segundos (Medio lento)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.31 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 1.07 (Aprobado)
 Cantidad de errores: 2 (Aprobado)
 Tiempo de examen: 9.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)
 Cantidad de aciertos: 27 (Aprobado)
 Tiempo de acierto: 5.52 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

GH & A Servicios Médicos
 Psicofisiológico S.A.C.
 Virginia A. Carriaga Pezo
 PSICOLOGA
 C. Reg. 78959



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: Urbelino Francisco Huascra suspe D.N.I.: 71473377

EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 26.01.92 LUGAR NAC.: Riosa.

SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria completa.

OCCUPACIÓN: Comerciante CATEGORIA: DI Nuevo.

MOTIVO DEL EXAMEN: licencia de conducir. FECHA DE EXAMEN: 08-01-85.

DIRECCIÓN: S.R Cororachi

TELÉFONO: 980 798 407 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:53 am HORA TERMINO: 10:03 am EXAMINADO POR:

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

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

PO SIGLOS ORGÁNICOS

NOMBRE: Urbelindo F. Macacho Quispe

FECHA: 0-01-25

DNI: 71473377

FECHA NAC: 26-01-92.

SEXO: M

EDAD: 32 ó

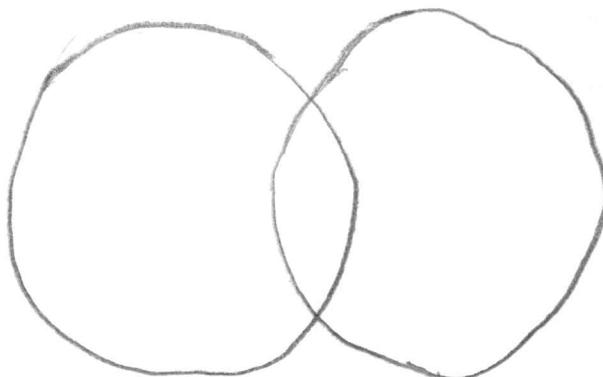
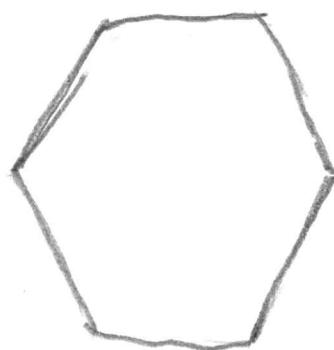
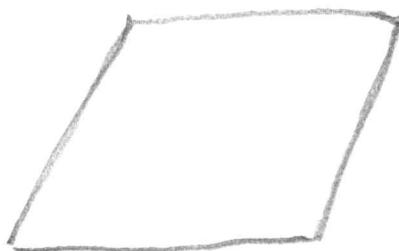
ESTADO CIVIL: Soltero.

GRADO INST: Secundaria completa

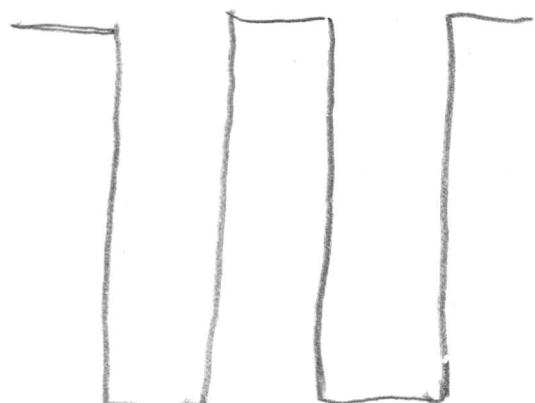
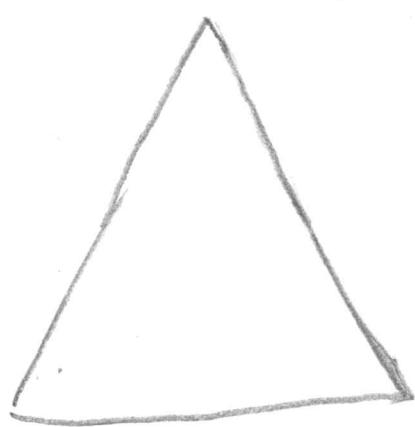
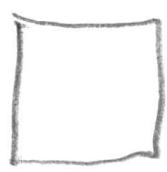
OCCUP: Comerciante

CATEGORIA: AI Nuevo

LUGAR DE NAC: REO SJR

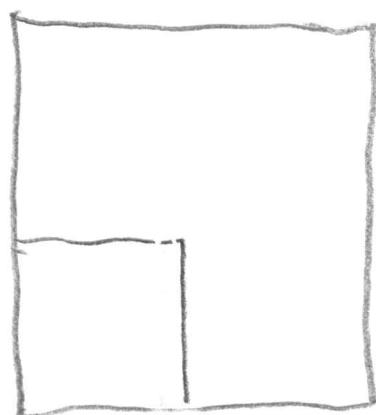
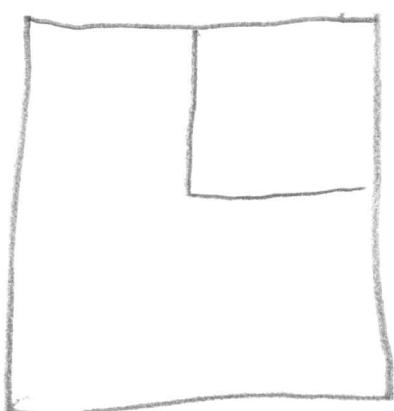


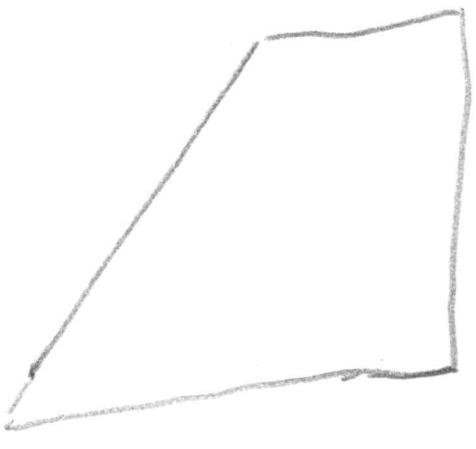
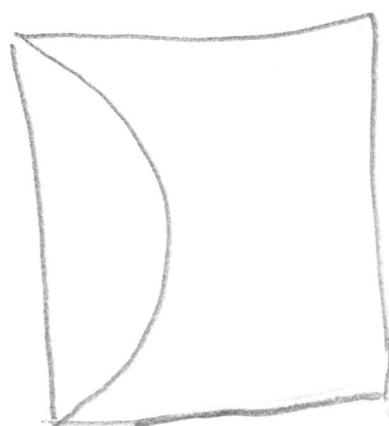
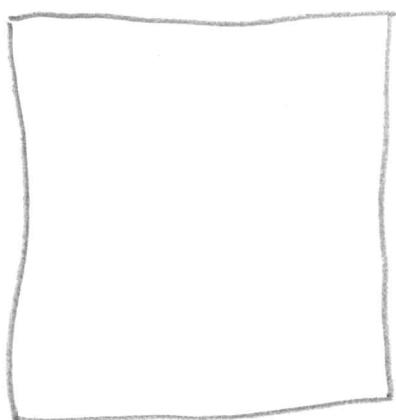
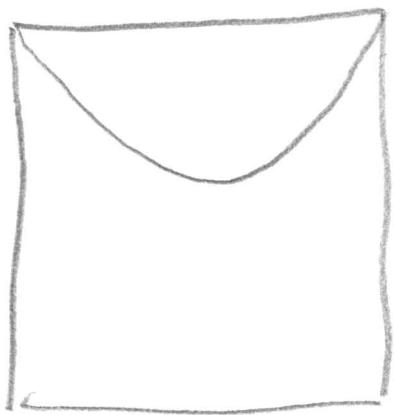
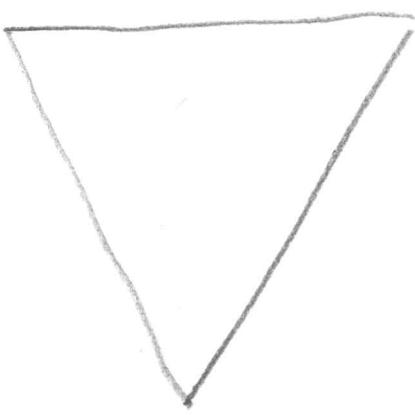
Q.M & A Servicios Médicos
Psicodramático S.A.C.
~~Virginia A. Garagatti Pezo~~
Virginia A. Garagatti Pezo
PSICOLOGA
C. P. R. 22259

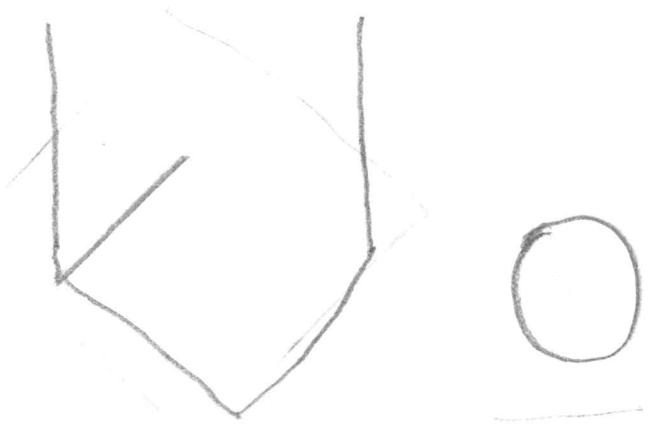
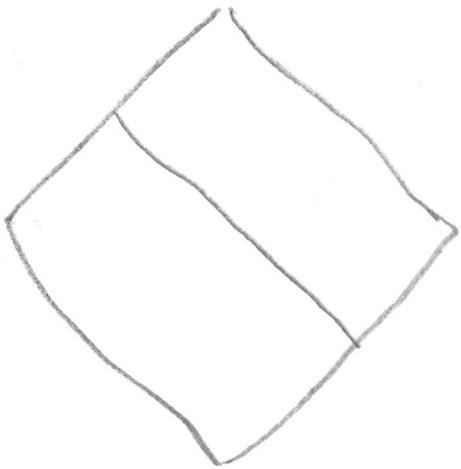


Ein Kreis und ein Rechteck ist eine
Kugel und ein Würfel

Ein Dreieck und ein Kreis ist eine
Pyramide und ein Ball







Rafael G

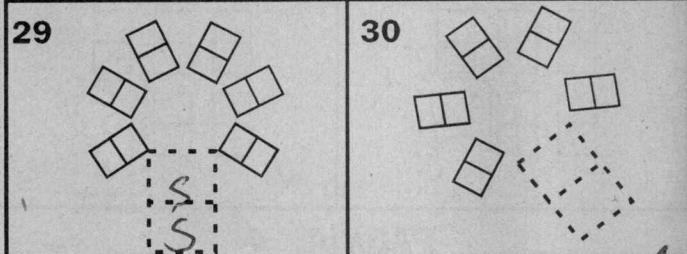
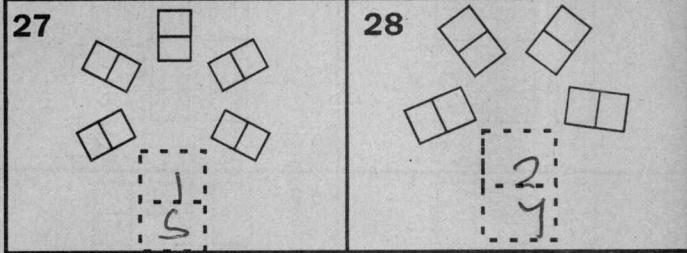
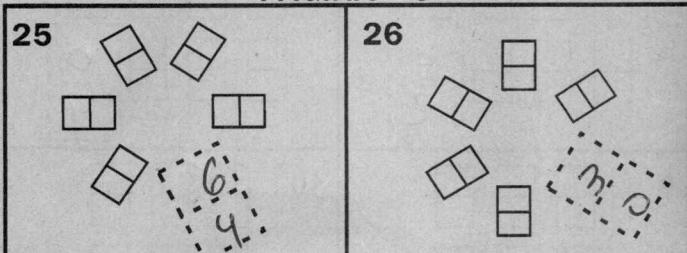
A handwritten signature in cursive script, reading "Rafael G".

Test de Dominos (Anstey)

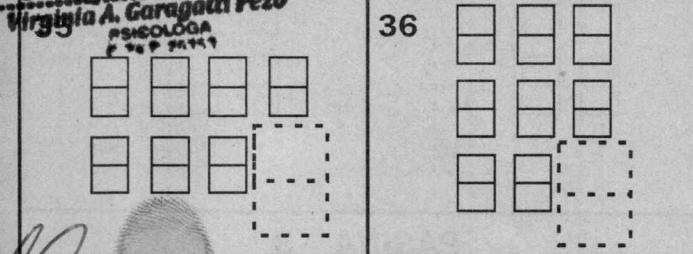
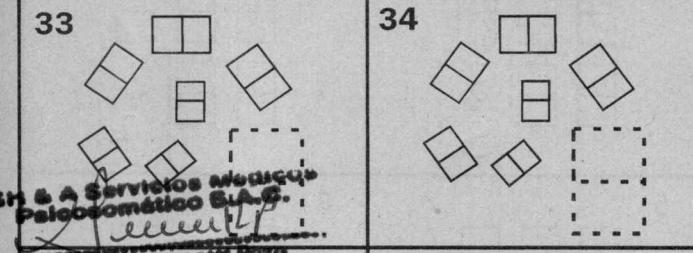
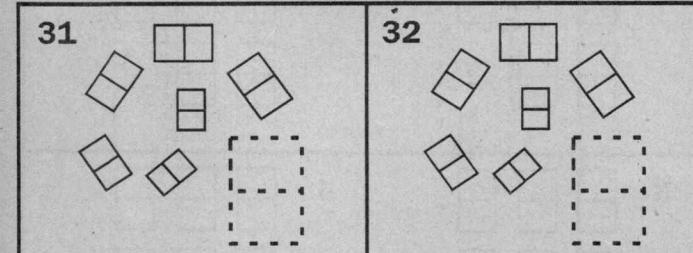
D.N.I. 71473377

Nombre: Ubbelindo Huanachá Quispe				Fecha de hoy: 08 Día	01 Mes	25 Año	D.N.I. 71473377
Fecha de Nacimiento: 26 Día		01 Mes	92 Año	Escolaridad G. Instrucción: Secundaria	Estado Civil: Soltero	Edad: 32	Pc 50
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: Rioja				Ocupación: Comerciante	Rango	
Motivo del Examen: Licencia de conducir				Categoría: PI NUCU			
Dirección: S.R. Coyanachi							
Teléfono: 980 798 407 -				Hora Inicio: 10:04 am	Hora Terminó: 10:19 am		
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico:				Normal al término de la prueba			

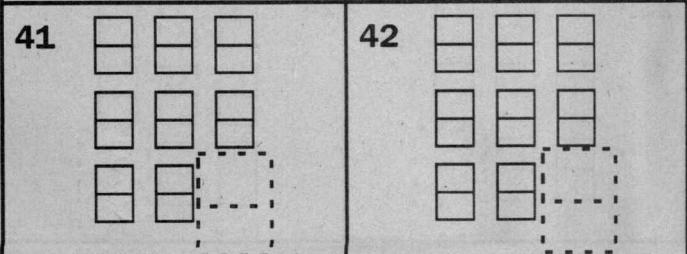
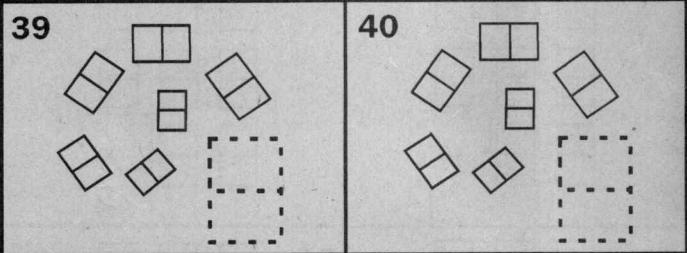
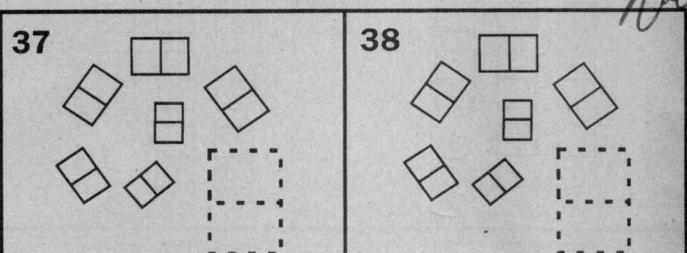
PAGINA 5



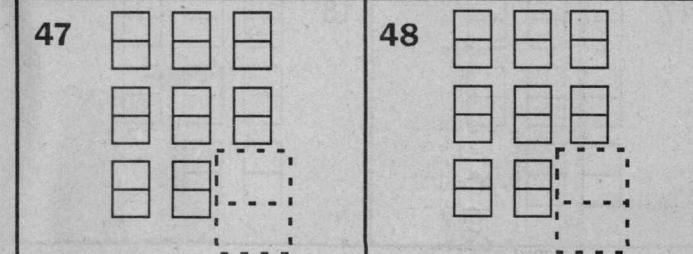
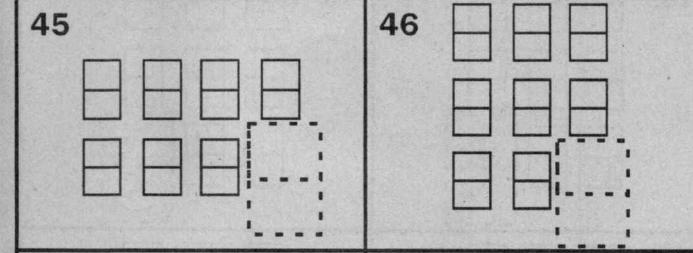
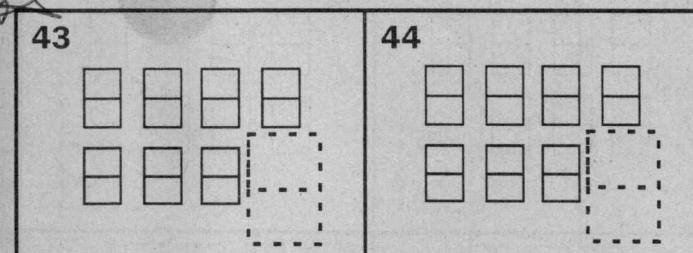
PAGINA 6



PAGINA 7

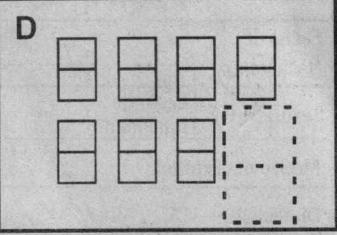
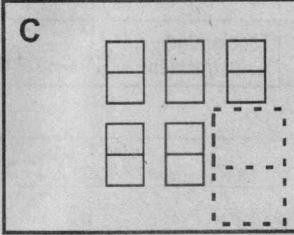
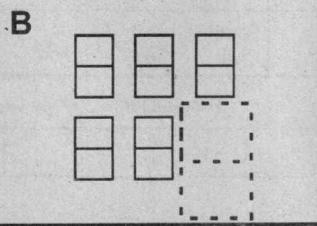
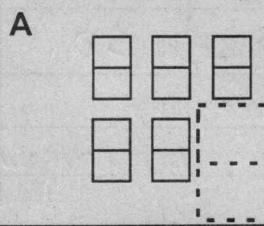


PAGINA 8



Hoja de Respuestas

EJEMPLOS



PAGINA 1

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

PAGINA 3

13

14

15

16

17

18

19

20

21

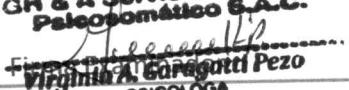
22

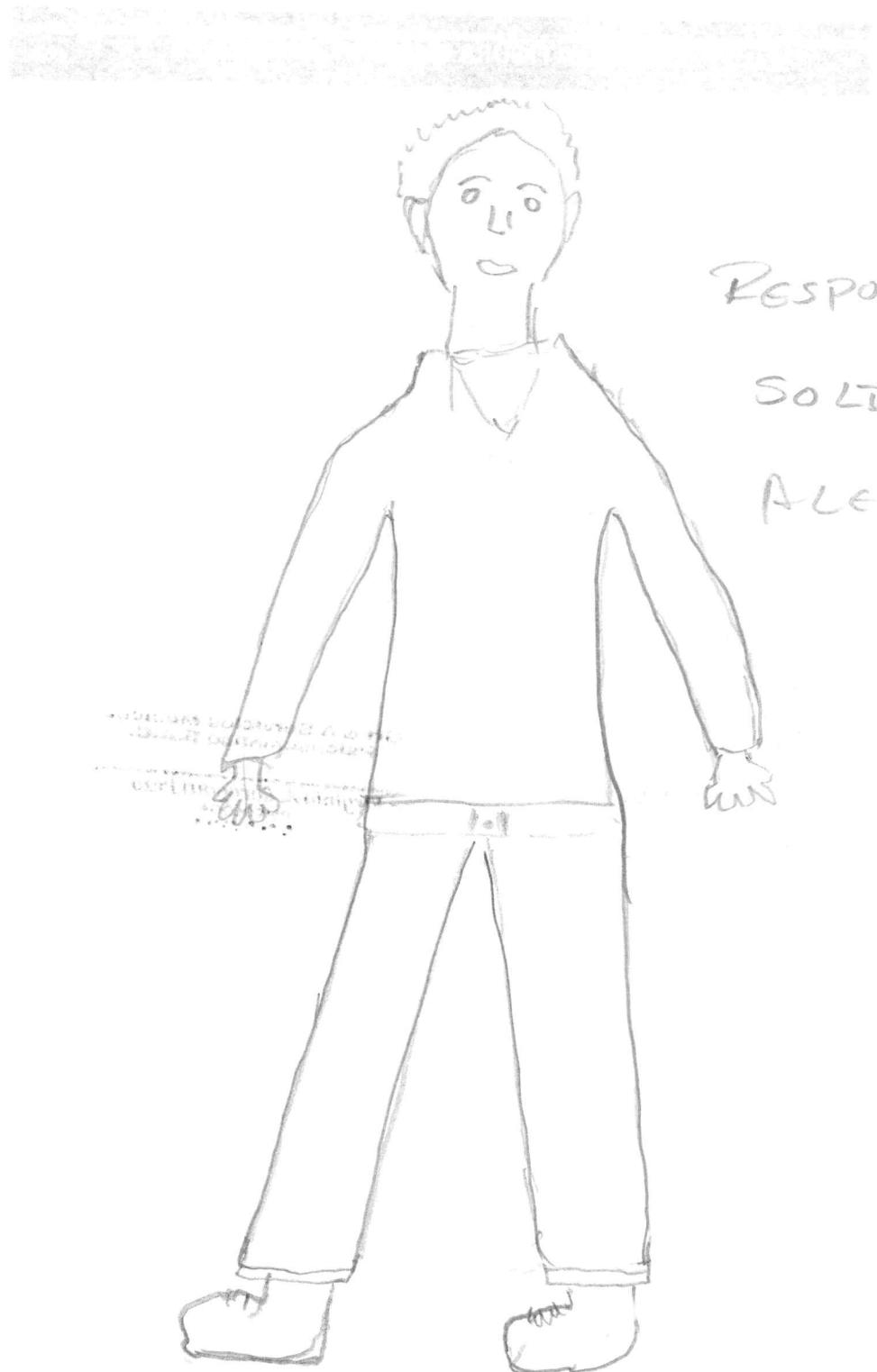
23

24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Urbelindo Francisco Huaccha Auspe					
EDAD	32 años	DNI	71473377	FECHA DE NAC.	26	01	92
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> F	GRADO INST.	SC completa	OCCUPACION	comerciante		
ESTADO CIVIL	Soltero	CATEGORIA	DI	Fecha Evaluacion	08	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	51	REVALIDACION		RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Rioja						
HORA DE INICIO	10:20						
HORA DE TERMINO	10:25						

FIRMA POSTULANTE			
G.H & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Firma:  Virginia A. Gómez Pezo PSICOLOGA C.P.C. 22151			



RESPONSABIL.

SOLIDARIO

ALEGRE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: *Weslindo P. Huacho* D.N.I.: *71473377*
 EDAD: *32* FECHA DE NACIMIENTO: *26/01/92* LUGAR NAC: *PIOSA*
 SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Soltero* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Secundaria*
 OCUPACIÓN: *Comerciente* CATEGORIA: *A F HJUGUO*
 MOTIVO: *Licencia de conducir* FECHA DE EXAMEN: *09-01-25*
 DIRECCION: *Jr. Caynarrachi*
 TELEFONO: *980 798 407*

HORA INICIO: *10:26 am* HORA TERMINO: *10:36 am*

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.	(v)		20.		(p)	
2.		(v)	21.		(v)	
3.	(v)		22.	(v)		
4.		(v)	23.		(v)	
5.		(p)	24.		(p)	
6.	(v)		25.	(v)		
7.		(b)	26.	(p)		
8.	(e)		27.	(v)		
9.		(v)	28.		(p)	
10.	(v)		29.		(p)	
11.	(v)		30.	(v)		
12.		(p)	31.	(p)		
13.		(p)	32.		(v)	
14.		(p)	33.		(p)	
15.		(p)	34.	(v)		
16.		(v)	35.		(p)	
17.	(v)		36.	(v)		
18.	(v)		37.		(p)	
19.		(v)	38.		(p)	
40.			41.		(v)	
42.			43.		(p)	
44.			45.		(v)	
46.			47.			(b)
48.			49.		(p)	
50.			51.		(p)	
52.			53.		(p)	
54.			55.		(p)	
56.			57.		(p)	

N:

6

E:

20

L:

3

DIAGNOSTICO:

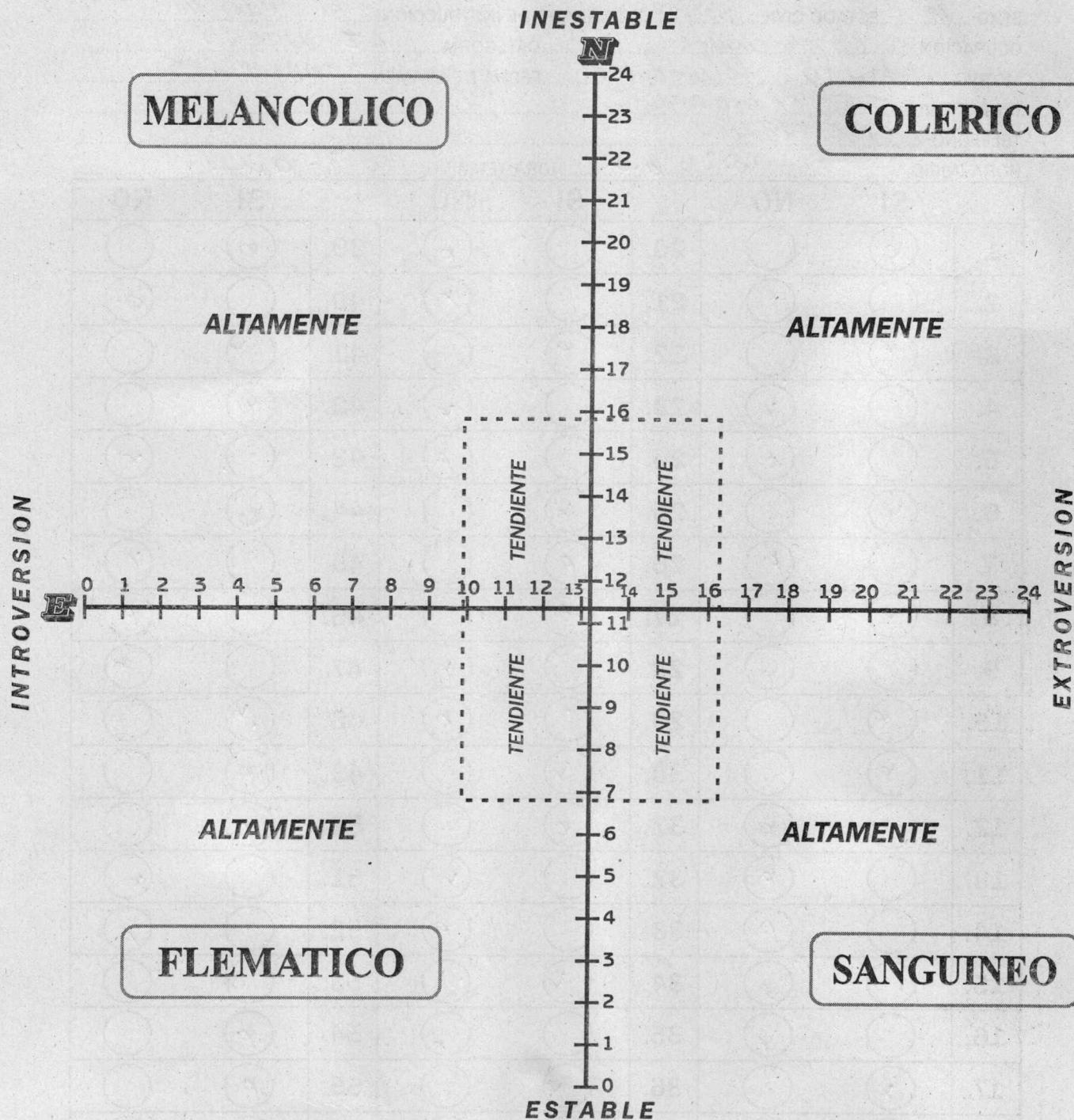
Al Lamento estable / Sanguíneo

GRUPO DE SERVICIOS MEDICOS
PSICOSOMATICO S.A.C.
Dir. M. A. Garagat Peso
Prestador C.R.P. 70353

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

Fecha: 8/01/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 10:32 am

HORA TERMINO 10:42 am

Nombre: Urbelindo Francisco Huaccha Huippe

Edad: 32 SEXO M F

DNI: 71473377 F.NAC: 26/01/92 G. INSTRUCCIÓN Secundaria.

OCCUPACION: Comercio fijo

LUGAR NAC. Projo.

EST. CIVIL Soltero

CATEGORIA AI NUEVO

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

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

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca 1 ó menos veces al mes

De 2 a 4 veces al mes

De 2 a 3 veces a la semana

De 4 o mas veces a la semana

1

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

1 ó 2

3 ó 4

5 ó 6

7,8 ó 9

10 ó mas

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

Puntaje:
AUDIT-C
1

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Mensualmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Possible consumo
Problema o dependencia

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

Puntaje AUDIT
0

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

SM & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Firma del Responsable de
Virginia A. Caragata Pezo
evaluación psicopatológica
c.p. 2022

Firma y huella del
Postulantes



Resultados:

Indice 1566

HORA DE INICIO: 10:43 am

SCL-90-R

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

Nombre: Urbelindo Francisco Huachía Auspe

Edad: 32 años

Fecha de hoy: 08-01-25

DNI: 71473377

Fecha de nacimiento: 26-01-92

CATEGORIA: A I NUEVO

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 checked="" type="checkbox"/> Secundaria Completo	<input type="radio"/> Terciario Completo	<input type="radio"/> Universitario Completo

Estado civil:

Soltero
 Casado

Divorciado
 Separado

Viudo/a
 Conviviente

Ocupación: Comercante.

Lugar de nacimiento: Rioja.

Lugar de residencia actual: Caparrochí

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

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

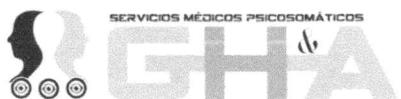
No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

HORA DE TERMINO: 10:51 am

	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 mí 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.	/				



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 items)

1. Q 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58... →	Total Nº resp.	0 12	promedio 0
---	-------------------	---------	---------------

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

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

Total	0	promedio
Nº resp.	10	0

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6...@21.Q. 34.Q. 36.Q. 37...Q. 41...Q. 61.Q. 69.Q. 73.Q. ----- →

Total	0
Nº resp.	9

 promedio 2 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5.14.15.20.22.26.29.30.31.32.54.71.79... →

Total	0	promedio
Nº resp.	13	2

 DEI

5) ANSIEDAD (10 items)

2... 017... 023... 033... 039... 057... 072... 078... 080... 086... 090...	→	total Nº resp.	0 10	promedio 2
--	---	-------------------	---------	---------------

6) HOSTILIDAD (6 items)

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

Total	0	promedio
Nº resp.	6	0

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 items)

13... 25... 47... 50... 70... 75... 82... - - - - → Total 10 promedio 0
Nº resp. 7

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 items)

8... 18... 43... 68... 76... 83... - - - - - →

Total	0	promedio
Nº resp.	6	0

 PAI

9) PSICOTICISMO (10 items)

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

Total	0
Nº resp.	10

 promedio 2 PSI

ITEMES ADICIONALES (7 items)

ITEMS ADICIONAIS (7 items)
19.0...44.0...59.0...60.0...64.0...66.0...89.0

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

Σ "total"	Nº respuestas contestadas	
01	98	0

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

→  TSP

ÍNDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO

Σ "total"	SP	0
0	1	0

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta nulos en Psicopatología
Total de síntomas positivos (TSP)	30	no Exagera nulitos
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	no tiende a exagerar malestar
Somatizaciones	30	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. Interpersonal	30	Normal
Depresión	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fóbica	30	Normal
Ideación paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO

NO APTO

A & A Servicios Médicos
Psicosomática S.A.C.
.....
Virginia A. Garagatti Pezo
Evaluadora
C. No A. 95393


Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 11:26 am

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

t (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100

t (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2

f (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35

t (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45

t (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85

t (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 11:42 am

APTO

x

NO APTO

OBSERVACIONES	Ninguno
---------------	---------



TEOBALDO BARTRA JIMENEZ
 MEDICO CIRUJANO
 CMP: 82964
 Firma , Señor Director de
 Evaluacion Visual


 Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA INICIO

11:26 am

Nombre: Huaccha Quispe Urberlindo Francisco
 DNI: 71473377
 Sexo: Masculino
 Edad: 32 años. (26/01/1992)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Caynarachi S/n - Caynarachi

Usa lente óptico: No
 Usa lente de contacto: No
 Usa audifono: No

8/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Trámite: Licencia nueva - RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		02:35 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

Observaciones:**SIN RESTRICCIONES****Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

HORA TERMINO

11:42 am


 GH & A Servicios Médicos
 Psicosomáticos S.A.C

 TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
 MEDICO CIRUJANO
 FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO
 Página N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

11:43 am

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
TimpanoOD
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	20 dB
Oido Izquierdo	20 dB
Ambos Oidos	20 dB

Perdida Auditiva
NO

APTO

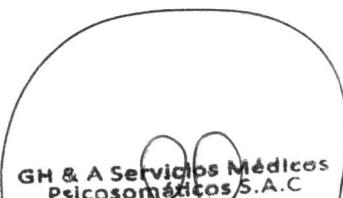


NO APTO



OBSERVACIONES

Ninguno



GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
Firma: MEDICO CIRUJANO
CNP: 82964
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

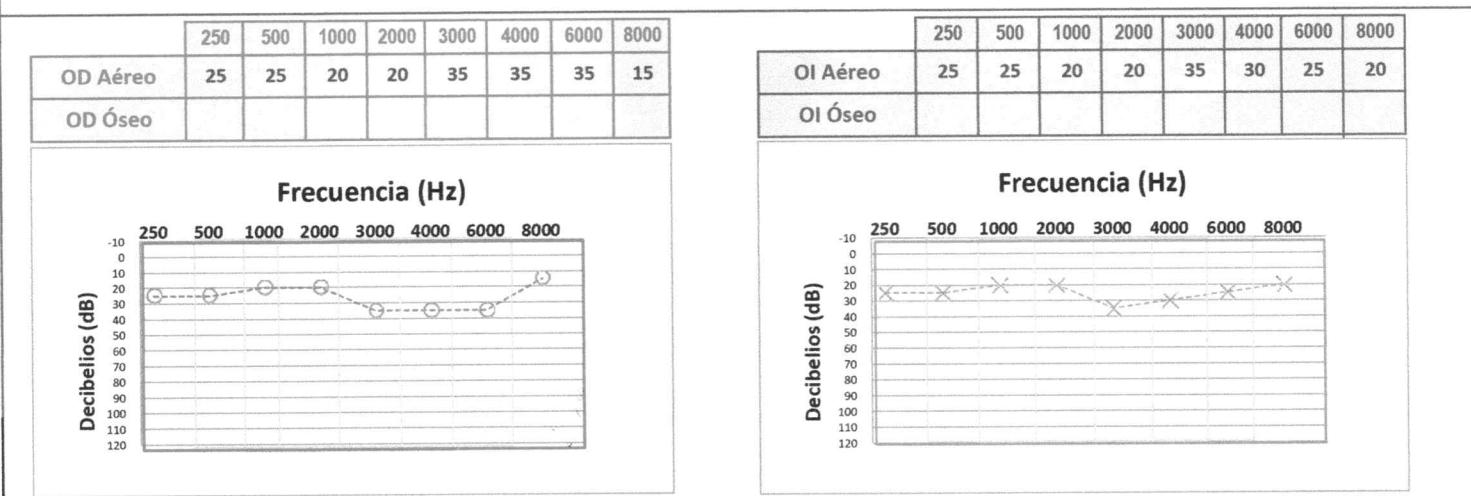
11:59 am

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		URBERLINDO FRANCISCO HUACCHA QUESPE								Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		26/01/1992	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		
GRADO INSTRUCCIÓN		SECU. COMPLETA		EMPRESA						DNI	71473377	
EDAD	32	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:	NUEVO	X	REVALIDACION		RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		11:43 am		ESTADO CIVIL	SOLTERO	OCUPACION			COMERCIANTE			
Uso de protectores auditivos				Tapones		NO		Orejeras		NO		
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso		NO	Ruido moderado	NO	Ruido no molesto	NO		
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI		NO		SINTOMAS			SI		NO	
Consumo de Tabaco				X		Disminución de la audición					X	
Servicio Militar				X		Dolor de oídos					X	
Hobbies con exposición a ruido				X		Zumbidos					X	
Exposición laboral a químicos				X		Mareos					X	
Infección al oído				X		Infección al oído					X	
Uso de ototóxicos				X		Otra					X	
OTOSCOPIA:		CON. AUD.EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL	TIMPANO	OD	NORMAL	OI	NORMAL	

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente	Huella	Firma de Postulante	 GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. NEOBALDO BARTILLA JIMÉNEZ MÉDICO CIRUGIANO Profesional CMP: 82984
HORA TERMINO: 10:59 am			

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

12:12 PM

1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para trámite de
cedula*

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: — Forma inicio: — Curso: —

Síntomas principales:

*Alma no tooo.
más pliegues*

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

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

B. Aparato Locomotor

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

C. Sistema Neurologico

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

D. Sistema Hematologico

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias

Hipoglucemia	/	OBSERVACIONES
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus	/	
Enfermedad Tiroidea	/	
Enfermedad paratiroides	/	
Enfermedad adrenal	/	
Trastornos hepaticos	/	
Sistema hematológico	/	

2. Trastornos Hematologicos

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

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

OBSERVACIONES

○ Ocupacional

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.



FIRMA

HUELLA

4. Antropometria

Peso 78 kg Talla 166 cm IMC 28,3

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	<u>129</u> mmHg
Presion Arterial Diastolica	<u>73</u> mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	<u>17</u> x'
Frecuencia de pulso reposo	<u>67</u> x'
Pulsoximetria	<u>96</u> %
Capacidad ventilatoria	<u>Dpto</u>

5. Aparato Locomotor

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

6. Sistema Neurologico

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

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

- Indice de masa corporal
- Presión arterial sistólica o diastólica
- Orofaringe con clasificación de Mallampati
- Perímetro del cuello en centímetros
- Escala de somnolencia Epworth (versión peruana)
- Ronquido intenso (atestiguado por pareja o familia)

28.3
129/73 mmHg
II
38 cm
05 puntos
NB

Resultado

APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

12:27 PM

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Muy sano

Rodríguez
GH & A Servicios Médicos
Psicosomática S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodríguez López
Firma, Señor Responsable de
Evaluación Clínica

Rodríguez
Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Muy sano

Rodríguez
GH & A Servicios Médicos
Psicosomática S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodríguez López
Firma, Señor Responsable del
DIRECTOR
Director medico

Rodríguez
Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

12:28 PM

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

08 - 01 - 25

NOMBRE Y APELLIDOS:	<i>Urbelindo Rocchi Anspe</i>			
DNI:	71473377	EDAD	32	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
GRADO INSTRUCCIÓN	<i>Secundaria.</i>		FECHA DE NACIMIENTO	26 - 01 - 92
ESTADO CIVIL	<i>Soltero</i>		LUGAR DE NACIMIENTO	<i>Rioja.</i>
OCCUPACION ACTUAL	<i>Comerciente</i>		TIEMPO LABORANDO	10 años
¿Ronca Usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO		

Cuantas horas promedio por dia ,durmio la ultima semana:.....*8*.....Horas.

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

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

SITUACIÓN	PUNTUACION
Sentado y leyendo (en este momento)	<i>0</i>
Viendo la T.V. (en este momento)	<i>1</i>
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	<i>0</i>
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	<i>0</i>
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	<i>2</i>
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	<i>0</i>
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	<i>1</i>
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	<i>2</i>
Puntuación total (máx. 24)	<i>5</i>

RESULTADO.

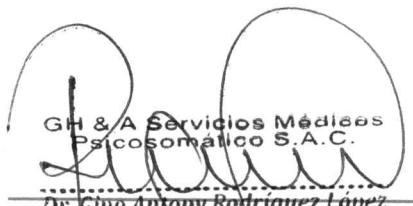
00-11 ptos: Rango normal de somnolencia

5

12-14 ptos: Somnolencia diurna leve

15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada

19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.



MEDICO RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE

