



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000076

FECHA DEL INFORME : 14/01/2025 11:51:09

FECHA VENCIMIENTO : 14/07/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 14/01/2025 08:55:21

Fecha de Término : 14/01/2025 11:49:53

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 00832930

Nombres : MATILDE MORAYMA LEVEAU SAAVEDRA

Dirección : JR. SAN MARTIN 745 BARRIO LA PLAZA SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 28/06/1958

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 LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Luis A. Sanchez Abanto</i> BIÓLOGO MICROBIOLOGO C.O.P. N° 12803	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPETIGUE BURGOS	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Luz Elena Sempetigue Burgos</i> C.O.P. N° 83137	
3. EVALUACIÓN VISUAL CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Claudia F. de J. Zumaran Sánchez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 78104	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Claudia F. de J. Zumaran Sánchez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 78104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Dr. Obeth Sánchez Alegria</i> MÉDICO CIRUJANO CMP. 63241	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Dr. Obeth Sánchez Alegria</i> DIRECTOR MEDICO CMP. 63241	

RESTRICCIONES : CON LENTES

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

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



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000076

FECHA : 14/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Feha de Inicio : 14/01/2025

Feha de Término : 14/01/2025

Hora de Inicio : 08:55:21

Hora de Término : 11:49:53

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 00832930

Apellido Paterno : LEVEAU

Apellido Materno : SAAVEDRA

Nombres : MATILDE MORAYMA

Fecha de : 28/06/1958

Sexo

: FEMENINO

Teléfono : 949418168

Dirección : JR. SAN MARTIN 745 BARRIO LA PLAZA SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición : APTO

Postulante a licencia de conducir

Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

A

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 08:57

Hora Término : 09:03

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

Luis A. Sánchez Abanto
BIÓLOGO
Responsable de Análisis de Laboratorio
LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO

Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

B. TEST DE DOMINOS ANSTHEY

RESULTADO (+) (-)

APTO

C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

APTO

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

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 09:05

Hora Término : 10:08

GM & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
.....
Luz Elena Sempertigue Burgos
C.R.S.P. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS

Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

50

OI

RESULTADO (+) (-)

25

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

CON LENTES

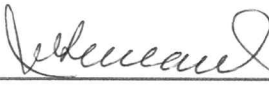
Observaciones

Hora Inicio : 10:55

Hora Término : 11:11

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

~~Claudia F. de J. Zumaran Sánchez~~
Responsable de la Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ


Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 11:12

Hora Término : 11:27

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

Claudia F. de J. Zumaran Sánchez
FIRMA DEL CIRUJANO

Responsable de Evaluación Auditiva
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ

[Firma]

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

SI

CONTROLADO

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 CARDÍACO 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

HIPERGLUCEMIA 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)

66

TALLA (CM)

155

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

27.47

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

94

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

60

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

17

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

: 11:33

Hora Término

: 11:49

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

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



Firma y huella digital
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

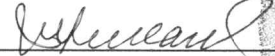
CON LENTES

Observaciones

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

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





Firma y huella digital
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 11:51.a. m.

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

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

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

Fecha de inicio: 14-Ene-25
Hora de inicio: 08:55-am
FECHA EXPED.:

Fecha de término: 14-Ene-25
Hora término: 11:51-am
FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	00832930
Apellido Paterno:	LEVEAU	Apellido Materno:	SAAVEDRA
Nombre:	MATILDE MORAYMA		
Fecha de Nacimiento:	28-Jun-58	Sexo:	F
Edad:	66 años	N° Celular:	949418168
Estado Civil:	CASADO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA
Ocupación:	INDEPENDIENTE		
Lugar de Nacimiento:	LAMAS		
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación	<input checked="" type="checkbox"/>
Categoría:	A-I <input type="checkbox"/>	No Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
Correo:	matildeleveau2606@gmail.com		
Dirección:	JR SAN MARTIN 745-LAMAS		

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO 08:57-am

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría
Resultado (+)

Valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas
Resultado a Coína (+) (-)
Resultado a Marihuana (+) (-)
Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)



C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo " A "

Factor Rh POSITIVO

Observaciones: NINGUNO

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO 09:03-am

APTO ☒

NO APTO ☐

GHA Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

Luis A. Sánchez Abanto
BIÓLOGO MICROSCOPISTA
C.B.P. N° 10203

Responsable de Análisis de Laboratorio

Firma y Huella Digital
Postulante



FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS PARA LICENCIA DE
VEHÍCULOS MAYORES Y MENORES
CATEGORÍAS (A-I), (B-II-B)

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
LEUEAU	SAAVEDRA	MATILDE NORAYMA

EDAD: 66 años DNI / CE: 00832930 SEXO: M ☒

F. NAC.: 28/06/58 OCUPAC: INDEPENDIENTE G. INST.: CASA OA

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

FEC. INICIO: 14 DI 125 LUG. DE NAC.: LAMAS ES. CIVIL: CASADA

HORA DE INICIO: 08:57 am HORA DE TERMINO: 09:03 am

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

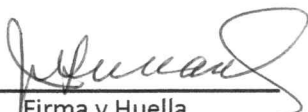
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:


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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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


Firma y Huella
POSTULANTE



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

Luis A. Sánchez Abanto
BIÓLOGO MICROBIOLOGO
C.B.P.N° 10203
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:05:am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

50 años

N° Infracciones

2

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Niega

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:			Familiares:		
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	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
Psicoanalíticos S.A.C.

Luz Elena Sempertigue Burgos

Firma, Sello C.R.P. N° 23112 de
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluación PsicológicaFirma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

1/0

(+) (-) (Profesional)

Test de Reactimetro

0.37

(+) (-) (Profesional)

Test de Punteo

27/7

(+) (-) (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

c. Test de Otis (Abreviado)

(+) (-) 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

C. Inventario personalidad Eyscenk

APto

(+) (-) rofesional

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

A. Test de AUDIT

APto

(+) (-)

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

APto

(+) (-)

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

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

10:08: am

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

**GH & A Servicios Medicos
Psicosomaticos S/A.C.**

Liliana Sempertigue Burgos
C.Ps.P. N° 32137

Firma, RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluacion Psicologica

**Firma y Huella Digital del
Postulante**



Nombre: Leveau Saavedra Matilde Morayma
DNI: 00832930
Sexo: Femenino
Edad: 66 años. (28/06/1958)
Grupo sanguíneo: A +
Estado civil: Casado
Estudios: Secundarios
Domicilio: Jr: San Martin # 745 - Lamas

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

14/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de reactivimetría simple

Prueba #1: 0.41 Segundos (Medio lento)

Prueba #2: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.40 Segundos (Medio lento)

Prueba #4: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #5: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #6: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #7: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.55 Segundos (Muy Lento)

Prueba #10: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.37 Segundos*Responsable de este examen: Administrador***Test de palancas**

Tiempo de error: 0.43 (Aprobado)

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)

Tiempo de examen: 6.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO*Responsable de este examen: Administrador***Test de punteado**

Cantidad de errores: 7 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 27 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 4.62 (Aprobado)

Resultado: APROBADO*Responsable de este examen: Administrador*

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Luz Elena Jempertigue Burgos

C.P.S. P. N° 33137

FIRMA DEL EVALUADOR RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Leveau

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: MATILDE MORAYIMA LEVEAU SAAVEDRA D.N.I.: 00892930

EDAD: 66 / 06 / 1958 LUGAR NAC: LOMAS

SEXO: FEMENINO ESTADO CIVIL: CASADO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA COMPLETO

OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: A.1. - PEGUO

MOTIVO DEL EXAMEN: REVALIDACION DE LICENCIA FECHA DE EXAMEN: 14/ENERO/2025

DIRECCIÓN: R. SAN MARTIN 145 LOMAS

TELÉFONO: 94948168 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:06m HORA TERMINO: 09:16m EXAMINADO POR:

LAMINA	Reproduc- ción correcta	VALORACION DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	✓								
II	✓								
III	✓								
IV	✓								
V	✓								
VI	✓	N	O	R	M	A	L		
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 orgánicos

NOMBRE: MATILDE MORALES LEVADO SORUEDRA.

FECHA: 14/01/2025

DNI: 00 832930 .

FECHA NAC: 28/06/1958 .

SEXO: FEMENINO .

EDAD: 66 AÑOS

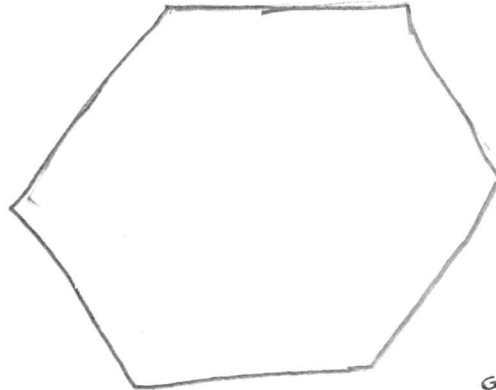
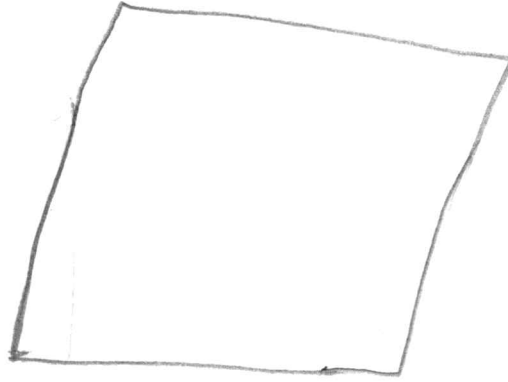
ESTADO CIVIL: CASADA .

GRADO INST: SECUNDARIA COMPLETA .

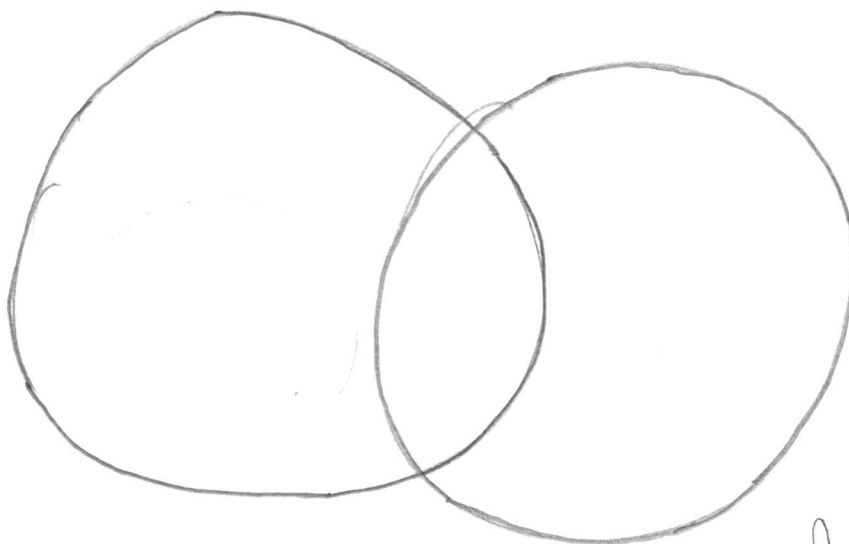
OCUP: INDEPENDIENTE .

CATEGORIA: A 1. - PEUD

LUGAR DE NAC: LOMOS .

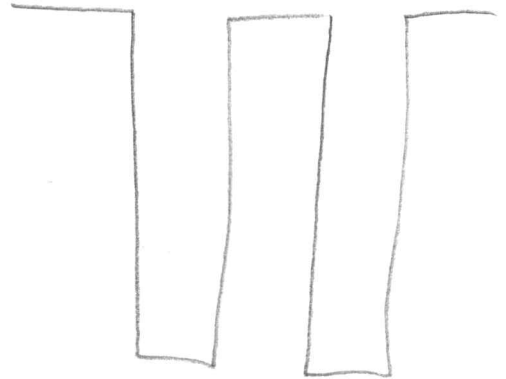
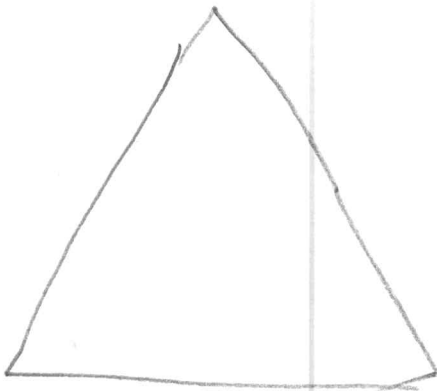
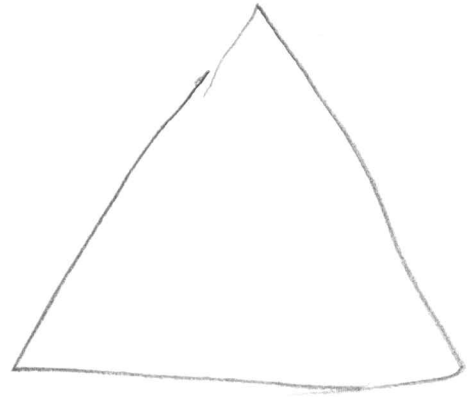
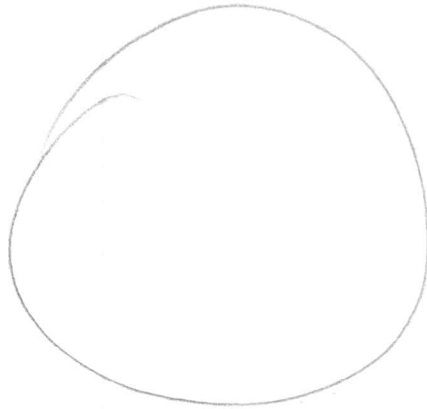
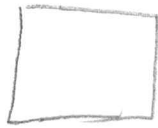


GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Dra. Elena Semperigne Burgos
C.Ps.P. N° 33157
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA

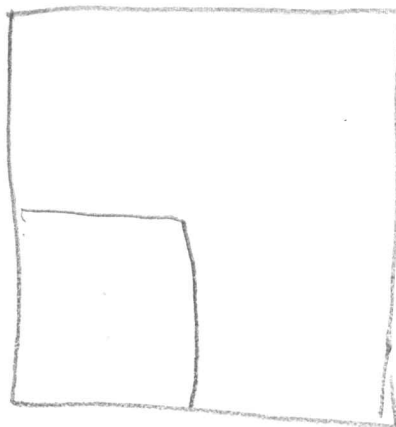
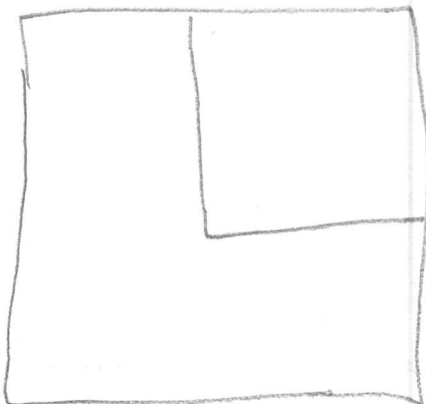


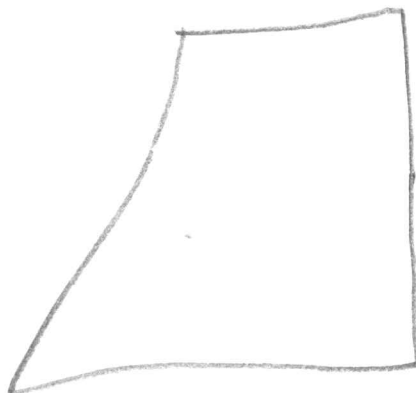
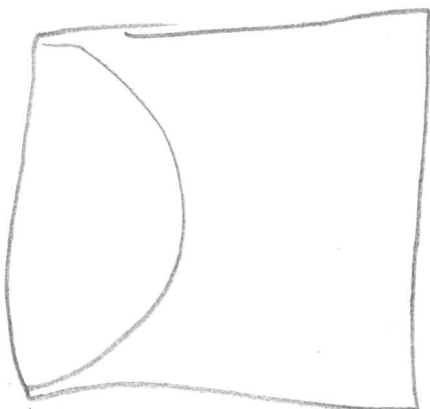
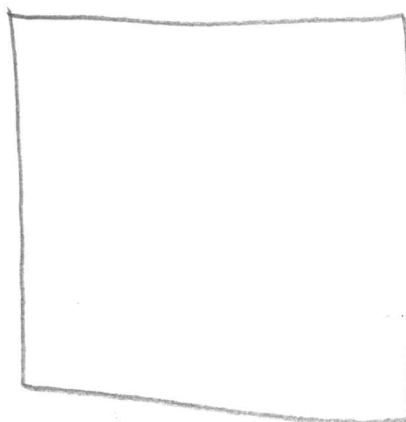
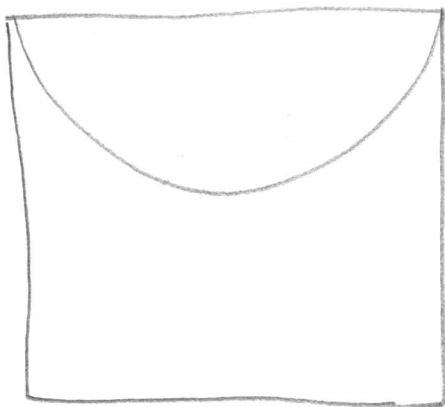
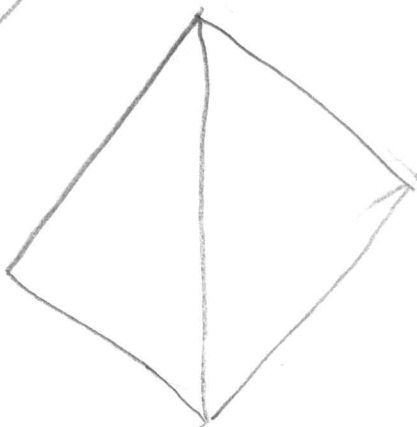
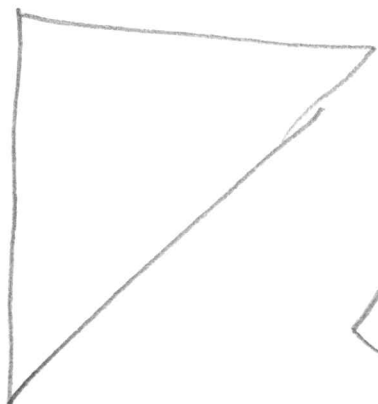
Handwritten signature

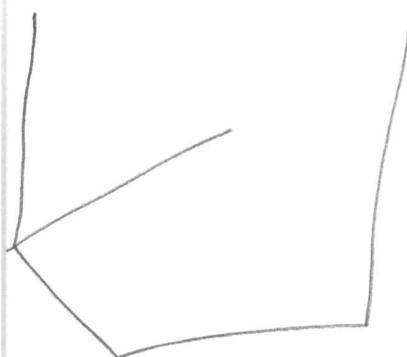
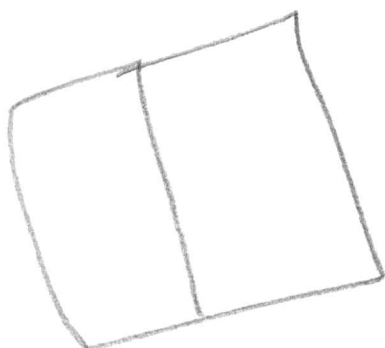




Handwritten text, possibly a signature or date, located in the middle-left area of the page.







J. Heneau

Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 00832930

Nombre: <u>MOTILDE HORMAZO REVEAU SOQUEIRO</u>		Fecha de hoy: <u>14</u> <u>01</u> <u>2025</u> Día Mes Año		PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>28</u> <u>06</u> <u>1958</u> Día Mes Año		Escolaridad <u>SECUNDARIA</u> G. Instrucción: <u>COMPLETO</u>		Estado Civil: <u>CASADO</u>
Sexo: <u>M</u>	Lugar de Nacimiento: <u>LOMOS</u>	Ocupación: <u>INDEPENDIENTE</u>	Rango	
Motivo del Examen: <u>RENOVACIÓN LICENCIA CONDUCIR</u>				Categoría: <u>A 1. - PENA</u>
Dirección: <u>INDEPENDIENTE</u>				
Teléfono: <u>949418168</u>		Hora Inicio: <u>09:17 am</u>		Hora Termino: <u>09:32 am</u>
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal al farineo Medio</u>				

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

44 	45
46 	47
48 	

G. A. Serv. Médicos
 Psicólogos S.R.L.
 Lic. Alicia Fernández Burgos
 C.P.S.P. N° 33137
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

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


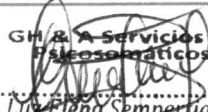
13	14
15	16
17	18

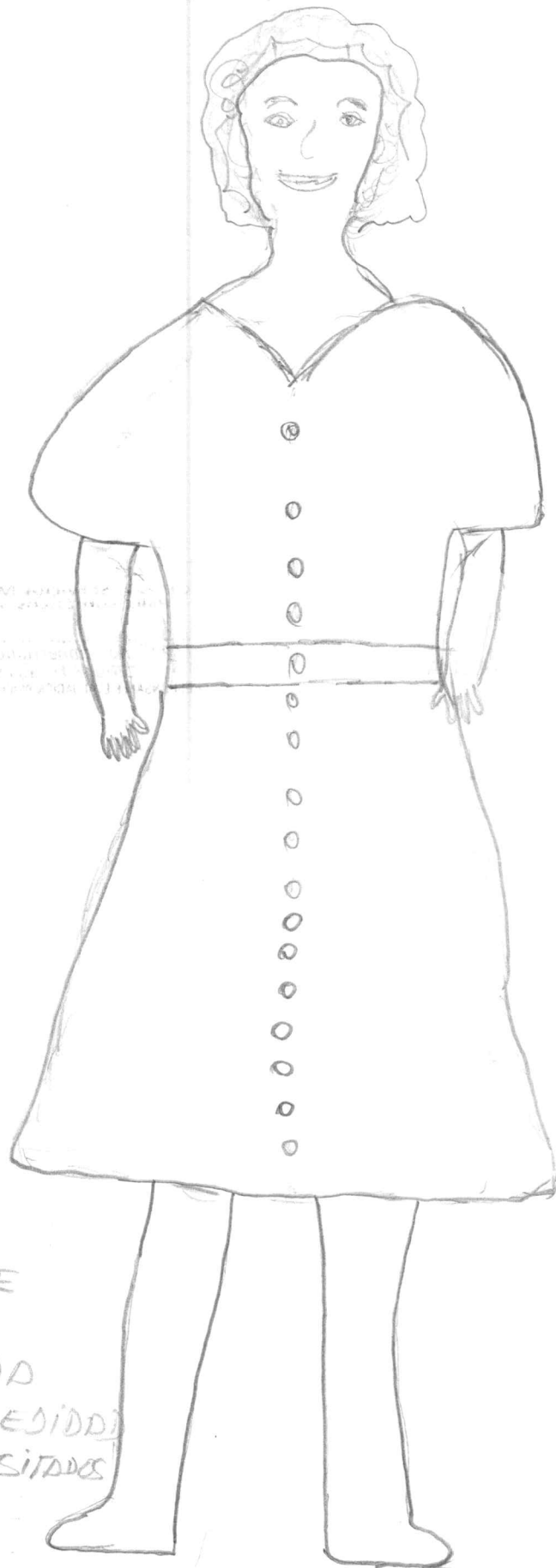
PAGINA 4

19	20
21	22
23	24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		MARCILDE MARYMD LEVEDO SARDUEDRO					
EDAD	66 años	DNI	00832930	FECHA DE NAC.	28	06	1958
SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	GRADO INST.	SEC. / COMPLETA	OCUPACION	INDEPENDIENTE	
ESTADO CIVIL	CASADO	CATEGORIA	A 1	Fecha Evaluacion	14	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	LOMAS.						
HORA DE INICIO	09:33 am						
HORA DE TERMINO	09:38 am						

FIRMA POSTULANTE		HUELLA	<p>GHA A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p></p> <p>Lic. Elena Semperigue Burgos</p> <p>Firma: 008329303137</p> <p>RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA</p>
------------------	--	--------	---



① RESPONSABLE

② COMPROMETIDA
CON LA NECESIDAD
DE LOS MAS NECESITADOS

③ BUENA MADRE
MEJOR ABUELA

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARILDE MORALES REYES SANCHEZ D.N.I.: 0083 7930
 EDAD: 66 FECHA DE NACIMIENTO: 28/06/1958 LUGAR NAC: LOMAS
 SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA COMPLETA
 OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: A1 - PEUD
 MOTIVO: REVALIDACION BREVE FECHA DE EXAMEN: 14-01-2025
 DIRECCIÓN: JR. SAN MARTIN 455, LOMAS
 TELEFONO: 949418168
 HORA INICIO: 09:39 am HORA TERMINO: 09:49 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N:

10

E:

4

L:

1

DIAGNOSTICO:

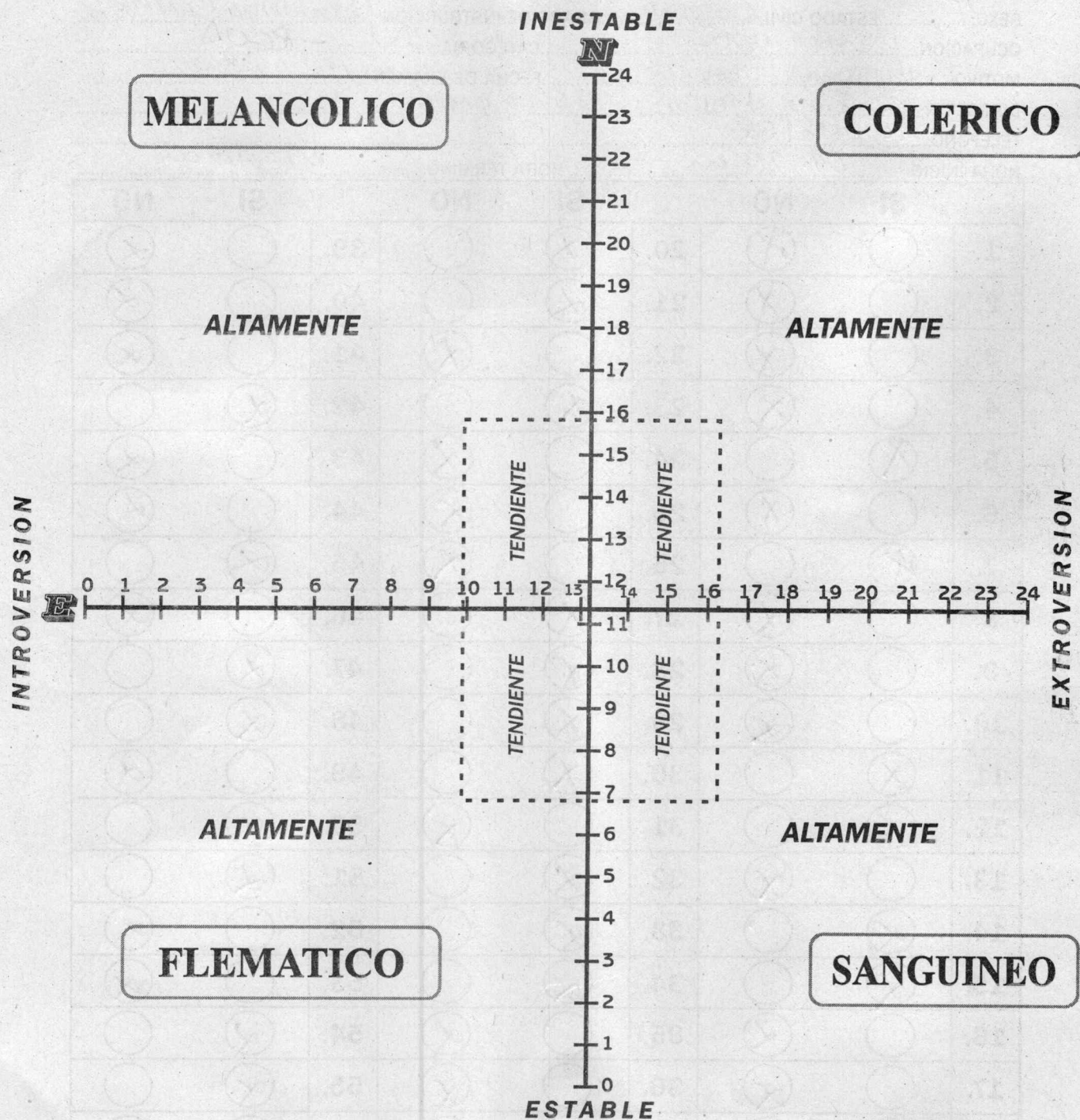
Altamente Estable / Calmado
frangente

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual.. 4
Grupal: 3.80

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

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



DIAGNOSTICO:

Fecha: 14/04/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 09:50 am

HORA TERMINO 9:59 am

Nombre: MORTILDE MORALES REYES SPOVEDA

Edad: 66

SEXO

M

X

DNI: 00932930

F.NAC: 28.06.58

G. INSTRUCCIÓN S/CASADA

OCUPACION: INDEPENDIENTE

LUGAR NAC. LOMAS

EST. CIVIL CASADA

CATEGORIA A1-REUS

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

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 o mas TRAGOS en un solo día?

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

0

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje: AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

1

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

☒ Nunca ☐ Mensualmente ☐ A diario ó casi a diario

0

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

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

0

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

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

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

0

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

Posible consumo

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

16 puntos a mas

Problema o dependencia

GHA A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.
Firma del responsable de la evaluación psicopatológica
Dulz Elena Sempertegue Burgos
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella del Postulantes

Resultados:

FM: No Riesgo

SCL-90-R

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

Nombre: MARTILDE HORDYMA LEVEDU SARDUERA

Edad: 66 años

Fecha de hoy: 14/01/2025

DNI: 00832930

Fecha de nacimiento: 28/06/1958

CATEGORIA: A1 - REVA

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☒ Mujer ☐ Varón

Educación:

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

Estado civil:

☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☒ Casado ☐ Separado ☐ Conviviente

Ocupación: INDEPENDIENTE

Lugar de nacimiento: LAMOS

Lugar de residencia actual: LAMOS

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 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 dormir.	✓				
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 destruir 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 presento trastornos psicopatológicos
Total de síntomas positivos (TSP)	30	No presenta trastornos
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	No padece enfermedad
Somatizaciones	35	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 ☐

GHA & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Dra. Elena Benítez Burgos
C.Ps.P. N° 33137
Firma y sello de EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
Responsable
Evaluador

Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 10:55:am

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/50 OI 20/25

C/C OD 20/20 OI 20/20 (+) (-)

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 25 + (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45 + (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 75 OI 85 + (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 11:11:am

APTO X

NO APTO

OBSERVACIONES Uso de correccion Visual

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

Firma, Claudia F. del Zúñiga Sánchez
Médico Cirujano
CNP 73104
Evaluación Visual

[Signature]

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

10:55 am

Nombre: Leveau Saavedra Matilde Morayma
DNI: 00832930
Sexo: Femenino
Edad: 66 años. (28/06/1958)
Grupo sanguíneo: A +
Estado civil: Casado
Estudios: Secundarios
Domicilio: Jr: San Martin # 745 - Lamas

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

14/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: Revalidación - RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #6 (20/25)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
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 encandíamiento		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:
CON RESTRICCIONES

Resultado: REPROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: USO DE CORRECTOR VISUAL.

CON LENTES : 20/20.

HORA TERMINO

11:11 am

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

Claudia F. de J. Zumaran Sánchez

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 11:12:am

1. Otoscopia Con Aud.Ext. Timpano
 OD OI (+) (-)
 OD 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	30	dB
Oido Izquierdo	30	dB
Ambos Oidos	30	dB

Perdida Auditiva
NO

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES	Evaluacion anual por otorrinolaringologia
---------------	---

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

Firma, Claudia Estela Duran Sanchez
 MEDICO CIRUJANO
 Evaluacion Auditiva

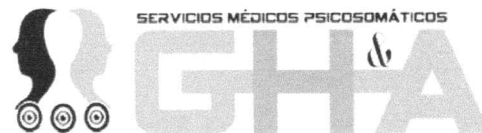
Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 11:27:am

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

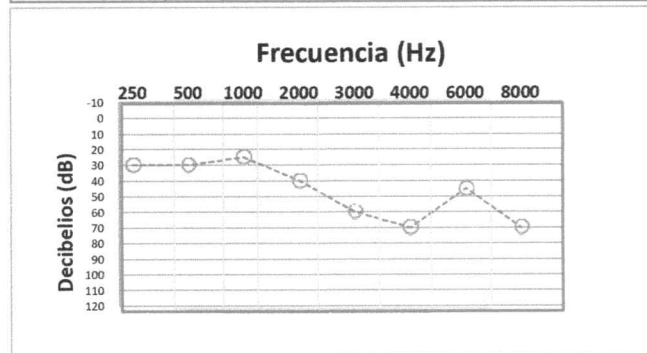


NOMBRE Y APELLIDOS		MATILDE MORAYMA LEVEAU SAAVEDRA										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		28/06/1958	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		14/01/2025	
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA								DNI	00832930
EDAD	66	SEXO	F	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		11:12am		ESTADO CIVIL		CASADA		OCUPACION		INDEPENDIENTE			
Uso de protectores auditivos				Tapones		NO		Orejeras		NO			
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso		NO		Ruido moderado		NO		Ruido no molesto	
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI		NO		SINTOMAS		SI		NO			
Consumo de Tabaco				X		Disminución de la audición		X					
Servicio Militar				X		Dolor de oídos				X			
Hobbies con exposición a ruido				X		Zumbidos				X			
Exposición laboral a químicos				X		Mareos				X			
Infección al oído				X		Infección al oído				X			
Uso de ototóxicos				X		Otra				X			

OTOSCOPIA:	CON. AUD. EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL	TIMPANO	OD	NORMAL	OI	NORMAL
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

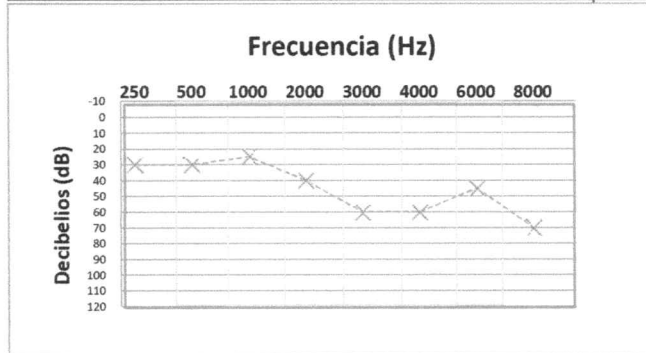
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	30	30	25	40	60	70	45	70
OD Óseo								



PTP 30

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	30	30	25	40	60	60	45	70
OI Óseo								



PTP 30

CONCLUSIONES: 30 dB - HIPOACUSIA LEVE

RECOMENDACIONES: EVALUACION ANUAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA

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

paciente



Huella

[Signature]
Firma de Postulante

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

[Signature]
Sello y Firma Médico Especialista
CMP. 73104

HORA TERMINO: 11:22:01m

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:33 am

1. Anamnesis

Motivo:

Euler chinio per hie de cuden

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

confusio de

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		1
Trastornos de coagulación		1
Tratamiento anticoagulante		1
Otros trastornos hematológicos		1
Otras enfermedades del sistema hematológico		1
E. Sistema Renal		
Nefropatia		1
Trasplante renal		1
Insuficiencia renal		1
Otras enfermedades del sistema renal		1
F. Otros		
Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?)		1
Consumo sustancias toxicas(Cocaina,marihuana, drogas sinteticas,si la respuesta es si, desde cuando y con que frecuencia)		1
Consumo medicamentos (Especificar nombres de medicamentos,frecuenciay desde cuando los usa)		1
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 psicomatica, por ello declaro que soy conciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.		
		
		

4. Antropometria

Peso kg Talla cm IMC

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	94 mmHg
Presion Arterial Diastolica	60 mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	17 x'
Frecuencia de pulso reposo	65 x'
Pulsoximetria	95 %
Capacidad ventilatoria	apto.

5. Aparato Locomotor

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

Normal
No
No
No
No

6. Sistema Neurológico

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

Si normal
Equilibrio C
No
Normal
Normal
Normal

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

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

27.4.	
94/60	mmHg
II	
35	cm
008	
No	

Resultado

☒ Apto

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:49:am

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Firma, Sr. MEDICO CIRUJANO
Dr. Obeth Sánchez Alegria
 Evaluación Clínica
 CMP 41241

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Uno de los datos connotan

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

Firma, Sr. MEDICO CIRUJANO
Dr. Obeth Sánchez Alegria
 DIRECTOR
 Director (CMP 41241)

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

11:51:am

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION 14/01/2025

NOMBRE Y APELLIDOS: MATILDE MOROYMA LEYVA SAAVEDRA.

DNI: 00832930 EDAD 66 años SEXO M ☒ X CATEGORIA A1. - PEUS

GRADO INSTRUCCIÓN SEC. COMPLETA. FECHA DE NACIMIENTO 28/06/1958

ESTADO CIVIL CASADA. LUGAR DE NACIMIENTO LAMAS

OCUPACION ACTUAL INDEPENDIENTE TIEMPO LABORANDO 10 min.

¿Ronca Usted? ☒ X ☐ NO

Cuantas horas promedio por día, durmio la ultima semana: 7 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)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	0
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	0
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	0
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	0
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	0
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	0
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	0
Puntuación total (máx. 24)	00
RESULTADO. 00-11 pto: <u>Rango normal de somnolencia</u> ✓ 12-14 pto: Somnolencia diurna leve 15-18 pto: Somnolencia diurna moderada 19-20 pto: Somnolencia diurna grave.	

GHA Servicios Médicos
Psicofarmacológico S.A.C.

Dr. Obeth Sánchez Alegría
MEDICO CIRUJANO

CMP 63241
MEDICO RESPONSABLE

[Firma]

FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE



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

MTG

Apellidos
LEVEAU SAAVEDRA

Nombres
MATILDE MORAYMA

No de Licencia
X00832930

Clase
A

Fecha de Expedición
26/04/78

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
28/06/17





FIRMA DEL TITULAR

Serv. No Primigenio
01 X002104

Fecha de Nacimiento
28/06/1958

Domicilio
AV. DEAN SAAVEDRA 212
HUANCHACO TRUJILLO LA LIBERTAD

Restricciones
SIN RESTRICCIONES





D0143887

07-0578648

AUTORIDAD COMPETENTE

