



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000076

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

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 14/07/2025



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> BIOLOGO MEDICO LOGO C.P. N° 108003	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Luz Elena Sempertigue Burgos</i> C.P. N° B3137	
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 Sanchez</i> MEDICO CIRUJANO CNP. 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 Sanchez</i> MEDICO CIRUJANO CNP. 78104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Obeth Sanchez Alegria</i> MEDICO CIRUJANO CNP. 63241	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Obeth Sanchez Alegria</i> DIRECTOR CNP. 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.
Obeth Sanchez Alegria
Director Medico
CNP. 63241
OBETH SANCHEZ ALEGRIA



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000076

FECHA

: 14/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 14/01/2025

Fecha de Término : 14/01/2025

Hora de Inicio : 08:55:21

Hora de Término : 11:49:53

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº 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

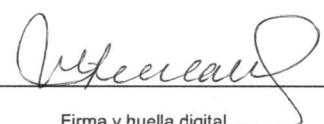
APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 08:57

Hora Término : 09:03



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

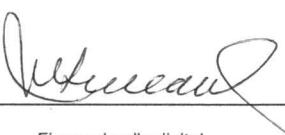
Observaciones

--

Hora Inicio : 09:05

Hora Término : 10:08


G.R & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Luz Elena Sempertigue Burgos
C.P.S.P. N° 03137
RESPONSABLE: EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
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 Fiorella Zumarán Sánchez
Firma de CLAUDIO JUAN
Responsable Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA ME JESÚS ZUMARÁN
SÁNCHEZ


Rebeca

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

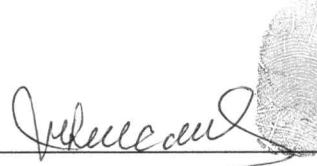
[Large empty rectangular box for observations]

Hora Inicio : 11:12

Hora Término : 11:27

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

Claudio F de J. Zumarán Sánchez
FIRMA CIRUJANO
CMB 78194
Responsable de Evaluación Auditiva
CLAUDIA FLORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ


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

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

D.1. SISTEMA HEMATOLOGICO (ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS)

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA	NO
TRASPLANTE RENAL	NO
INSUFICIENCIA RENAL	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL	NO

F. OTROS

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

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	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 Sanchez Alegria
Responsable MEDICO CLINICO Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA



Jubican

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Dr. Obeth Sanchez Alegria
Dirigente Médico
OBETH SANCHEZ ALEGRIA



Jubican

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 Sanchez Alegria
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CNP. 63241

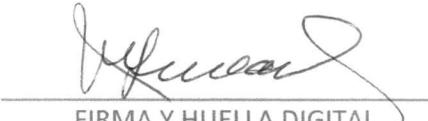
FICHA DE EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS PARA POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR
EVALUACIÓN MÉDICA

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

Fecha de térm.
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
Nº 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"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>
Categoría:	A-I	No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>
Correo:	matildeleveau2606@gmail.com		
Dirección:	JR SAN MARTIN 745-LAMAS		



FIRMA Y HUELLA DIGITAL



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

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

"**A**"

Factor Rh

POSITIVO

Observaciones: **NINGUNO**

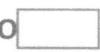
RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO **09:03:09**

APTO



NO APTO



**G.H.S.A. Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.**

**Luis A. Sánchez Abanto
BIOLOGO MICROBIOLOGO
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 NORAYNA	
EDAD: 66 años	DNI / CE: 00832930	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/>	
F. NAC.: 28/06/1958	OCCUPAC: INDEPENDIENTE	G. INST.: CASA DA	
CATEG: A-I	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 14 DI 125	LUG. DE NAC.: LAMAS	ES. CIVIL: CASADA	
HORA DE INICIO: 08:57 pm	HORA DE TERMINO: 09:08 pm		

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)

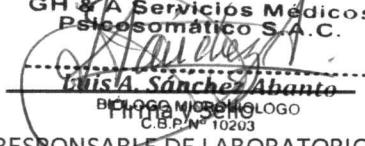
RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

GRUPO SANGUÍNEO	"A"	X	"B"		"AB"		"O"	
FACTOR RH	POSITIVO		X	NEGATIVO				
ALCOHOL Valor permisible: Menor a 0.05%	0.00%	X	OTRO VALOR %					



Firma y Huella

POSTULANTE

GHA Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.

 Lilia A. Sánchez Abanto
 BIÓLOGO MEDICOLOGO
 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 **✓** Tipo infracciones **Leve** **Grave** **Muy Grave**

N° Accidentes **Niega**

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:		Familiares:	
Consumo de farmacos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Timepo
Otras sustancias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Cantidad
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Insomnio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desmayos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Apnea del sueño	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente		Perdida de conciencias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cuantas horas trabaja manejando al dia	<i>2 horas</i>		

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

Luz Elena Semperfijue Burgos
Firma, Sello de Ps. F. N° 23107 de
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluacion Psicologica

Huella
Firma y Huella Digital del
Postulante



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

A. Equipo Psicosensometrico

- Test de Palanca
Test de Reactimetro
Test de Punteo

110
0-37
27/7 -

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

B. Pruebas o Sub Test

- Diseño de Cubos (Weschler)
Benton forma C

APTO

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

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

- A. Test Matrices Prog. de RAVEN
B. Test de Dominos Anstey
c. Test de Otis (Abreviado)

APTO

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

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

- A. Test Proy. Karen Machover
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos
C. Inventario personalidad Eysenck

APTO
APTO

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

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

A. Test de AUDIT

APTO

(+) (-)

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

APTO

(+) (-)

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

--

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO **10:08:00**

APTO



NO APTO



OBSERVACIONES	Ninguna
---------------	---------

GH & A Servicios Medicos
Psicosomaticos S.A.C.
Luis Blanca Sempertegui Burgos
C.P.S.P. N° 38137
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLÓGICA

Firma , Señor Responsable de
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: Sí
 Usa lente de contacto: No
 Usa audífono: No

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

Test de reactimetría 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
 Psicofisiológicos S.A.C.

Lily Blanca Jemperique Burgos
 C.P.S. P. N° 33137
 RESPONSABLE DE EVALUACION MEDICO-PATOLÓGICA

FIRMA DEL EVALUADOR


 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: Matilde Moreyra Leveau Saavedra D.N.I. 00882930

EDAD: 66 FECHA DE NACIMIENTO: 28/06/1958 LUGAR NAC. LAS HERAS

SEXO: FEMENINA ESTADO CIVIL: CASADA GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA COMPLETO

OCCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: A. 1 - REGULAR

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

DIRECCIÓN: P. SAN MARTÍN 745 LOMAS

TELÉFONO: 949418168 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

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

LAMINA	Reproducción 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

Copyright 1881, by TEA Ediciones, S. A. - Prohibida la reproducción total o parcial. - Todos los derechos reservados. - Edita: TEA Ediciones, S. A., Fray Bernardino de Sahagún, 24. / Madrid - 1981 - Imprime: Graf. Aguirre Campeno. Daganzo. 15 dypdo. Madrid - 2.

Depósito Legal M. 37.236-1981.

NOMBRE: MATILDE Moraymo NEVADO SODUEDRO.

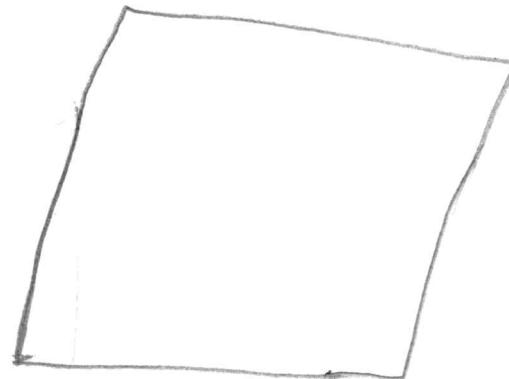
FECHA: 14/01/2025

DNI: 00 832930

FECHA NAC: 28/06/1958

SEXO: FEMENINO

EDAD: 66 AÑOS



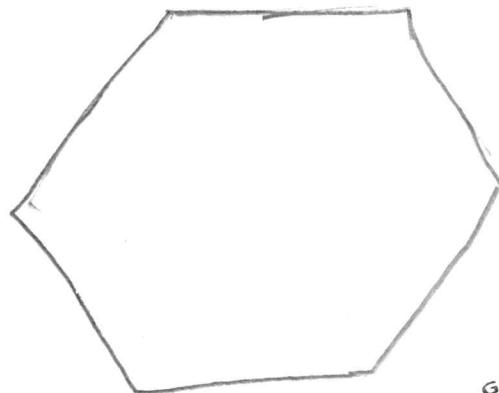
ESTADO CIVIL: CASADA

GRADO INST: SECUNDARIA COMPLETA.

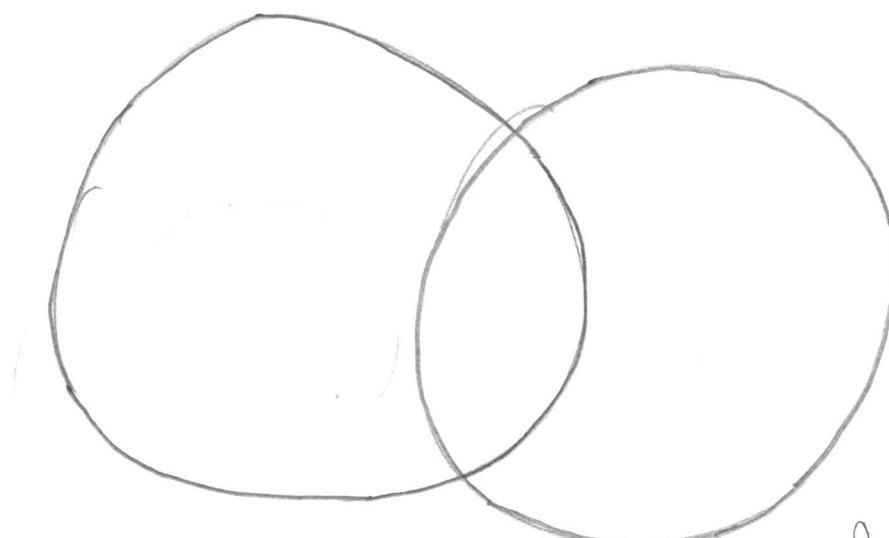
OCUP: INDEPENDIENTE

CATEGORIA: A1. - REUD

LUGAR DE NAC: LOMOS

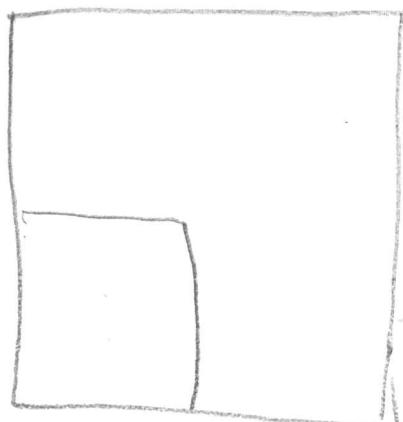
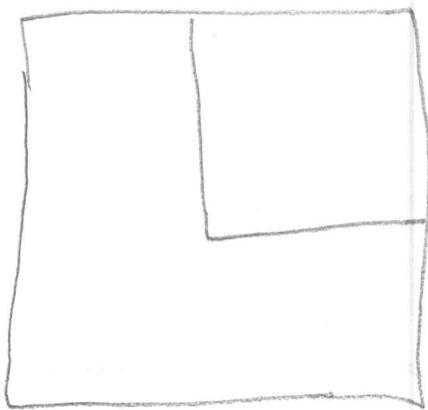
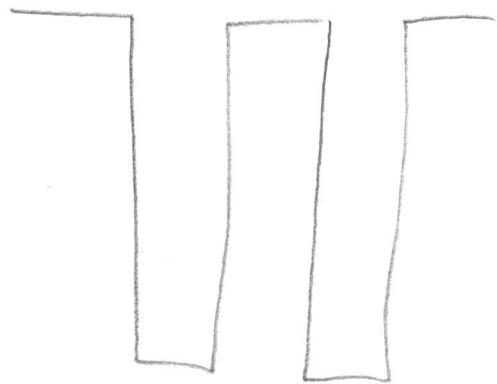
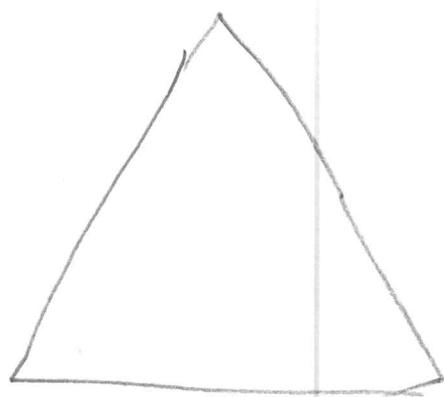
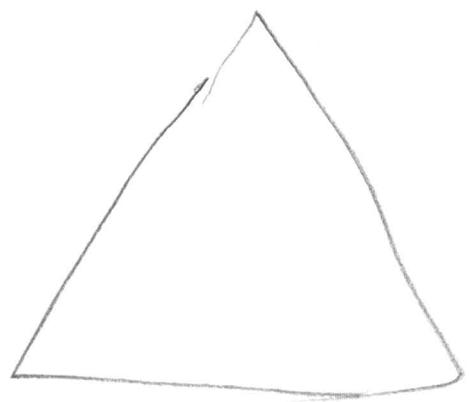
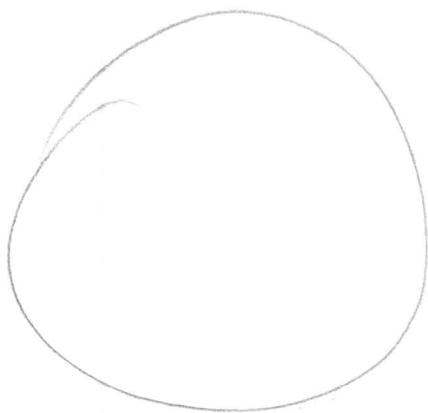
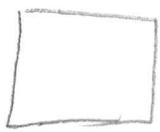


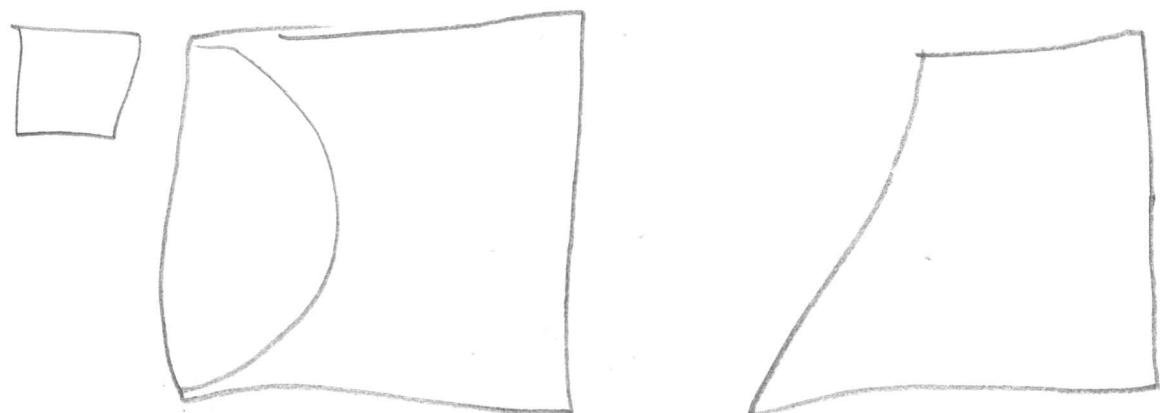
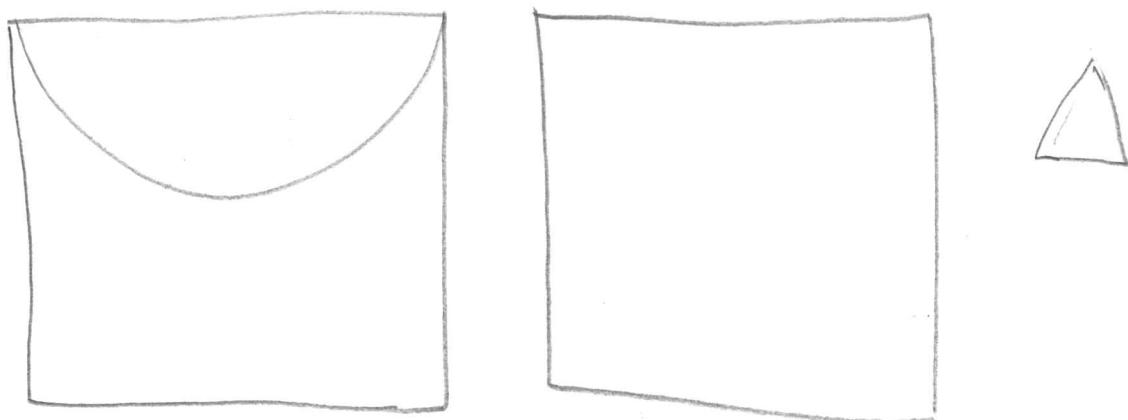
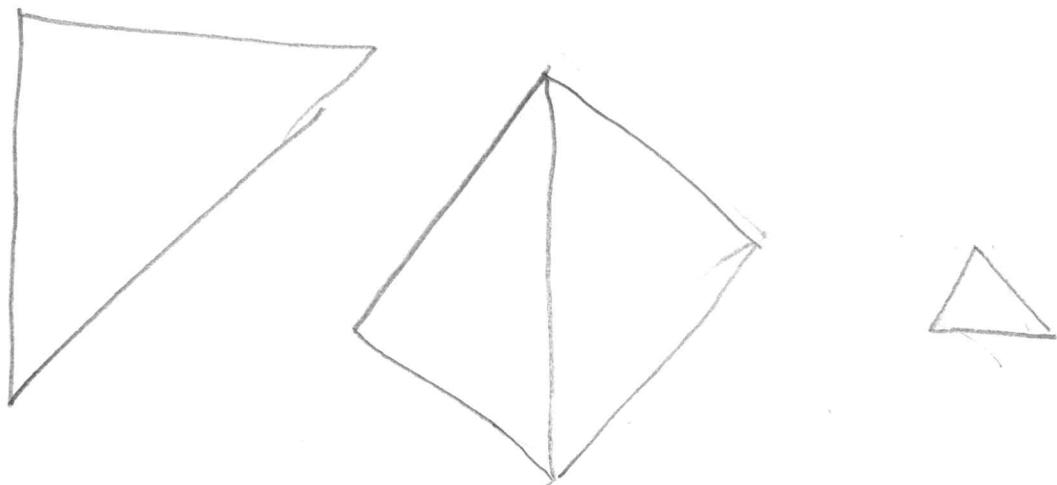
G.H & A Servicios Medicos
Psicosomáticos S.A.C.
Mtra. Elena Sempere Burgos
C.P.S.P. N° 33437
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA

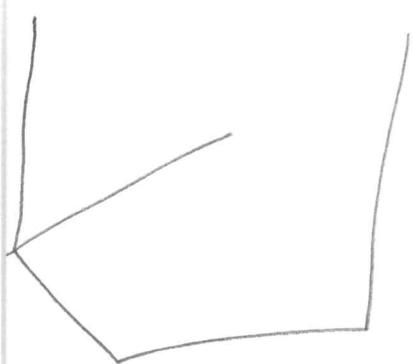
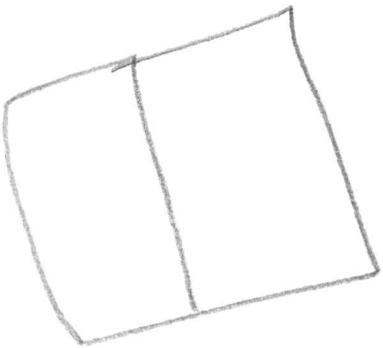


Almeida









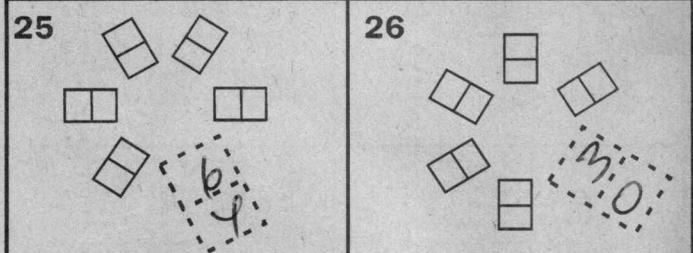
J. Heneau

Test de Dominos (Anstey)

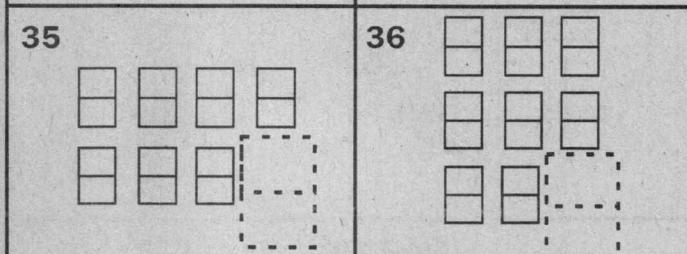
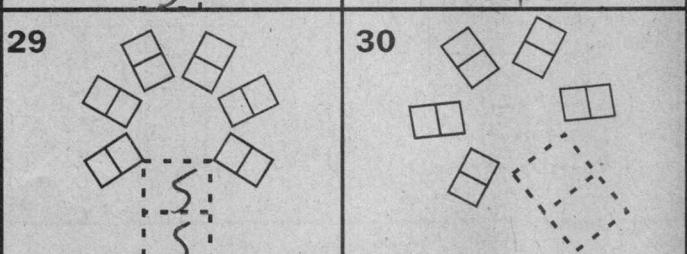
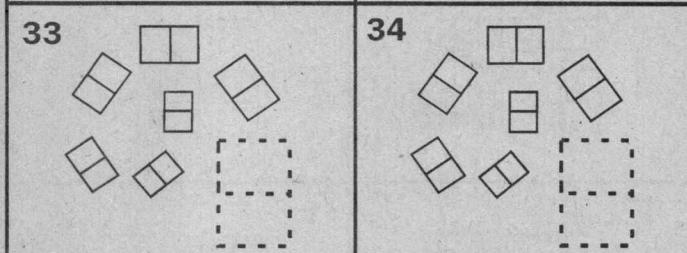
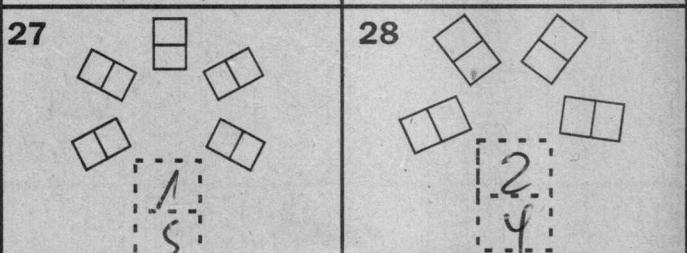
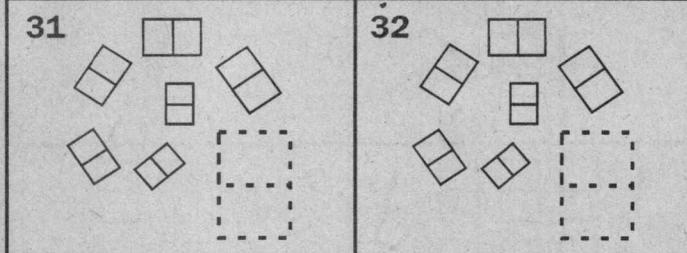
D.N.I. 00832930

Nombre: <u>HILDE Morayna LEVENSU SOQUEDRA.</u>				Fecha de hoy: <u>14</u> Día <u>01</u> Mes <u>2015</u> Año	D.N.I. <u>00832930</u>
Fecha de Nacimiento: <u>28</u> Día <u>06</u> Mes <u>1958</u> Año		Escolaridad <u>SECUNDARIO</u> G. Instrucción: <u>COMPLETO</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u> Edad: <u>66</u>		PD <u>29</u> Pc <u>50</u>
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento: <u>LOMOS</u>	Ocupación: <u>INDEPENDIENTE</u>			Rango
Motivo del Examen: <u>Revolvió licencia conducir.</u>				Categoría: <u>A 1. - Ronda</u>	
Dirección: <u>INDEPENDIENTE</u>					
Teléfono: <u>949418168</u>		Hora Inicio: <u>09:17 am</u>		Hora Terminó: <u>09:32 am</u>	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Mental al formenio Hedio</u>					

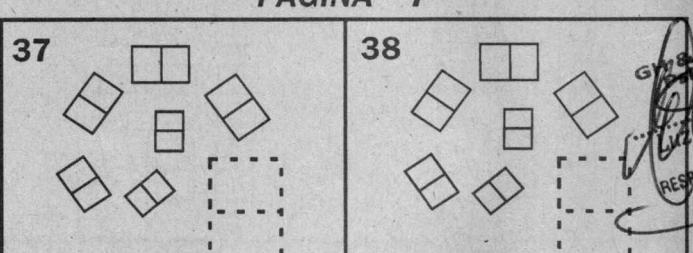
PAGINA 5



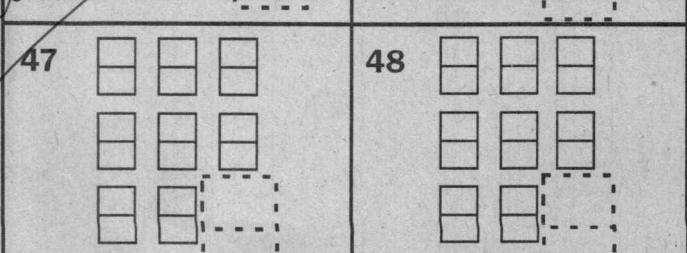
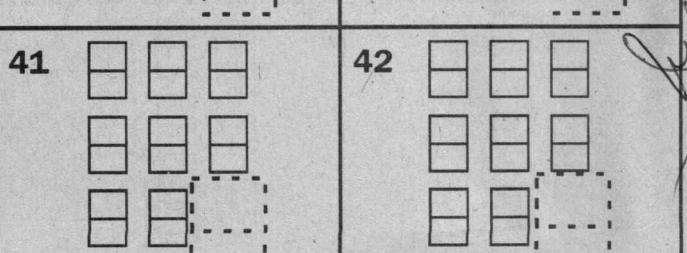
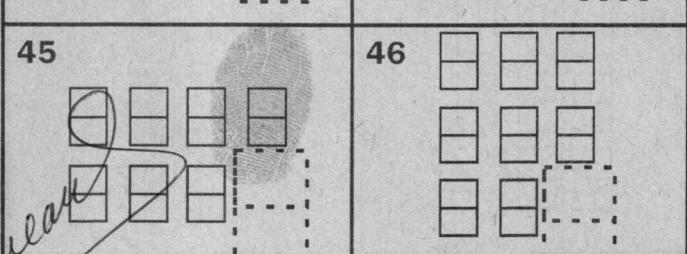
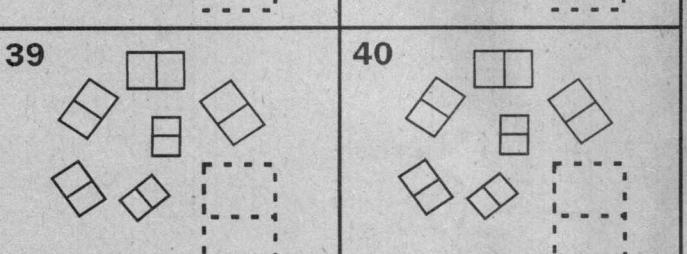
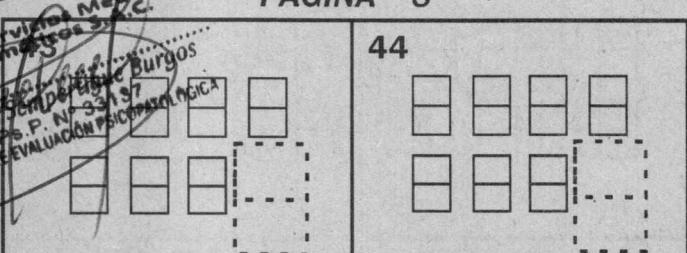
PAGINA 6



PAGINA 7



PAGINA 8

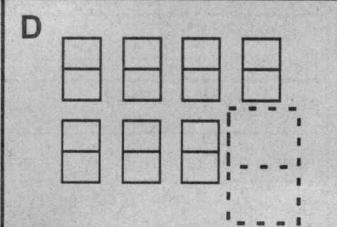
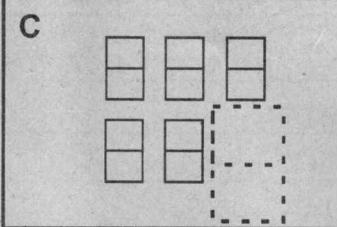
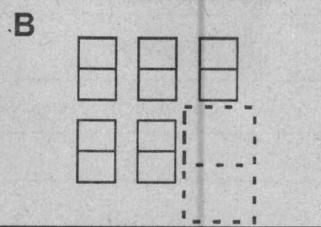
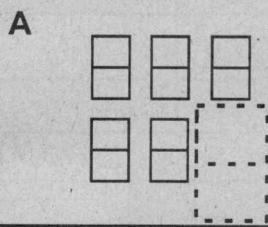


G.M.B. A Servicios Médicos
 Psicofisiología y C.
 Línea de Servicio: 963 13 57 57
 C. P. 33000 Burgos
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICA

Evaluación
 Evaluación

Evaluación
 Evaluación

Hoja de Respuestas
EJEMPLOS



PAGINA 1

1	2
3	4
5	6

PAGINA 2

7	8
9	10
11	12

PAGINA 3

13	14
15	16
17	18

PAGINA 4

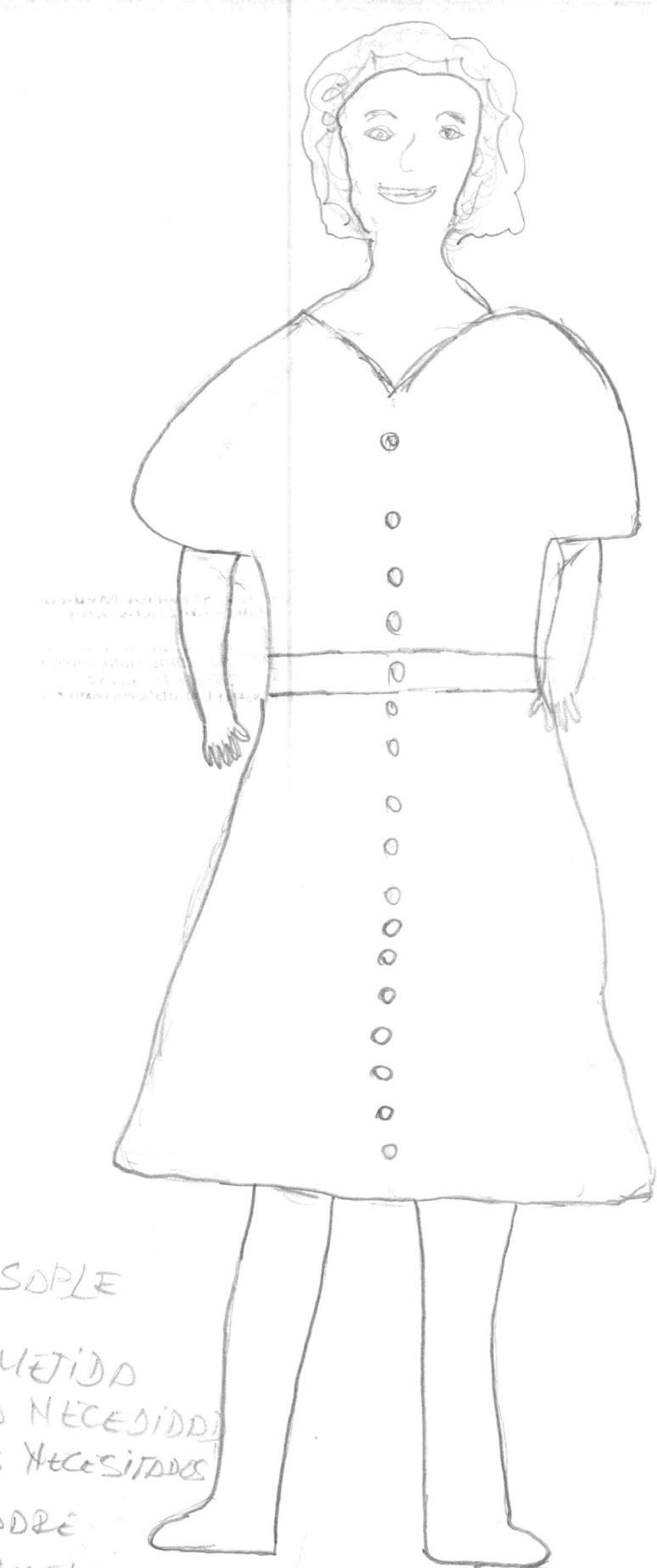
19	20
21	22
23	24



TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		MATILDE MORENO LEVEDU SPOUEDRO.						
EDAD	66 años	DNI	00832930	FECHA DE NAC.	28	06	1958	
SEXO	M	X	GRADO INST.	Sec. incompleta	OCCUPACION	INDEPENDIENTE		
ESTADO CIVIL	CASADA	CATEGORIA	A 1	Fecha Evaluacion		14	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	/	RECATEGORIZACION			
LUGAR DE NACIMIENTO	LONDRES.							
HORA DE INICIO	09:33 am							
HORA DE TERMINO	09:38 am							

FIRMA POSTULANTE			
		HUELLA	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Dra. Elena Semperague Burgos Firma C.O.P.D. N° 03137 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA



① RESPONSABLE

② COMPROMETIDA

CON LO NECESARIO
DE LOS MAS NECESITADOS

③ BUENA MADRE
MEJOR ABUELA

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARILDE MORDYMA LEVESU SANCHEZ D.N.I.: 0083.79.30
 EDAD: 66 FECHA DE NACIMIENTO: 28/06/1958 LUGAR NAC: LOHOS
 SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA COMPLETO
 OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: A1 - REGUD
 MOTIVO: REVALIDACION BREVETE FECHA DE EXAMEN: 14-01-2025
 DIRECCION: JR. SAN MARTIN 445, DOMINICANA
 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"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

N: 10

E: 4

L: 1

DIAGNOSTICO:

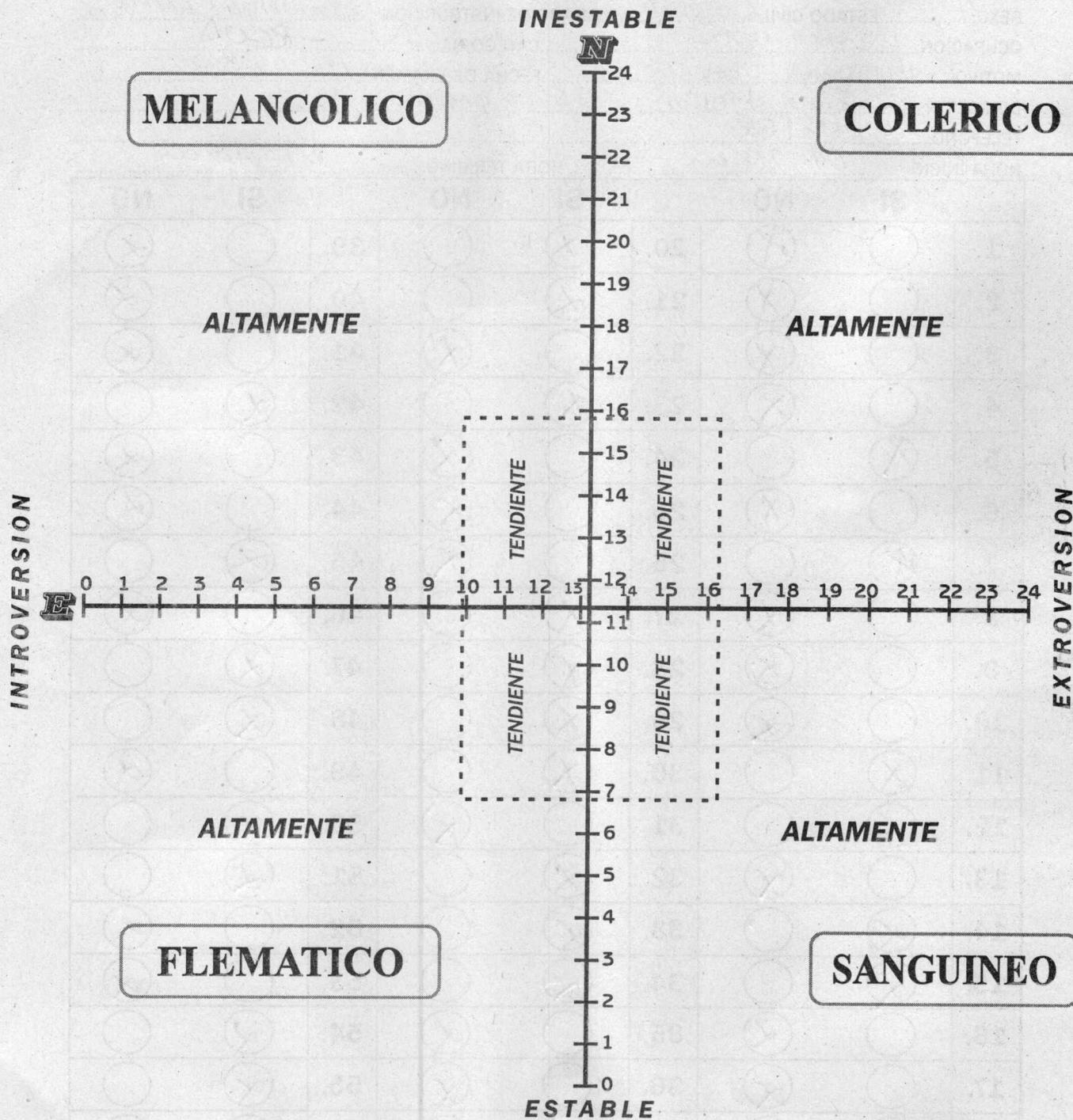
Altamente Estable / Calmado
franqueo

G.H.A. Servicios Médicos
 Psicosomáticos S.A.C.
 Dr. Juan Carlos Burgos
 C.P.E. AB 334057
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

Fecha: 14/04/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 09:50 am

HORA TERMINO 9:59 am

Nombre: MONTILDE MORENO LEVERO SANTACRUZ

Edad: 66

SEXO M

DNI: 100932930

F.NAC: 28.06.58 G. INSTRUCCIÓN S/CASADA.

OCCUPACION: INDEPENDIENTE

LUGAR NAC. LOMAS

EST. CIVIL CASADO

CATEGORIA A1 - REND

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 o 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

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

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

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Possible consumo
Problema o dependencia

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

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

Buzonero Semiprivate Burgos
Firma del responsable de la evaluación psicopatológica
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

FM: No Riesgo

SCL-90-R

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

Nombre: MARGARITA HORVATH LEVEDU SODUEZA

Edad: 66 AÑOS

Fecha de hoy: 14/01/2025.

DNI: 00832930

Fecha de nacimiento: 28/06/1958.

CATEGORIA: A1 - REUD

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	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:

<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo/a
<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Conviviente

Ocupación: INDEPENDIENTE

Lugar de nacimiento: LPMPS

Lugar de residencia actual: LPMDS

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 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 Necesar golpear o lastimar a alguien.	/				
64 Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	/				
65 Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	/				
66 Dormir con problemas, muy inquieto/a.	/				
67 Necesitar romper o destrozar cosas.	/				
68 Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	/				
69 Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	/				
70 Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	/				
71 Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	/				
72 Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	/				
73 Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	/				
74 Meterme muy seguido en discusiones.	/				
75 Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	/				
76 Sentir que los demás no me valoran como merezco.	/				
77 Sentirme solo/a aun estando con gente.	/				
78 Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	/				
79 Sentirme un/a inútil.	/				
80 Sentir que algo malo me va a pasar.	/				
81 Gritar o tirar cosas.	/				
82 Miedo a desmayarme en medio de la gente.	/				
83 Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	/				
84 Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	/				
85 Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	/				
86 Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	/				
87 Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	/				
88 Sentirme alejado/a de las demás personas.	/				
89 Sentirme culpable.	/				
90 Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	/				

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	No presento desordenes psicopatológicos
Total de sintomas 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 Servicios Médicos
psicosomáticos S.A.C.
Viale Bélgica 100
C.P.S.P. N° 33127
Firma y huella
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
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 15

+ (+) (-)

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	<u>Uso de contactos Visuales</u>
---------------	----------------------------------

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

Firma: Claudia F. del Zumarraga Sánchez
MEDICO CARDIOLOGO
CNP: 73104
Evaluacion Visual

J. Huereca S.
Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO 10:55:00

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 audífono: No

14/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Trámite: 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
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		02:96 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 examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: USO DE CORRECTOR VISUAL.

CON LENTES : 20/20.

HORA TERMINO 11:11:00

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

Claudia F. de J. Zumarán Sánchez

MEDICO CIVILIANO
FIRMA DEL EVALUADORFIRMA DEL EVALUADO
Página N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

11:12:00 am

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
Timpano

OD
OD

OI
OI

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

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via AereaOD = 0
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

GMA Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Firma, Gladys Esteban Sanchez
MEDICO CIRUJANO
CNP 18424
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del

Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

11:27:00

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

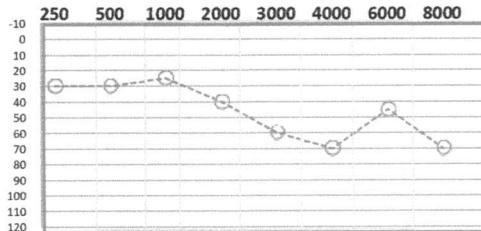


NOMBRE Y APELLIDOS		MATILDE MORAYMA LEVEAU SAAVEDRA								Fecha de examen			
Fecha del nacimiento		28/06/1958	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro	Otro			14/01/2025		
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA								DNI	00832930
EDAD	66	SEXO	F	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:	NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION			
HORA DE INICIO:		11:12 am		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	NO			
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI	NO	SINTOMAS				SI	NO				
Consumo de Tabaco			X	Disminución de la audición				X					
Servicio Militar			X	Dolor de oídos					X				
Hobbies con exposición a ruido			X	Zumbidos					X				
Exposición laboral a químicos			X	Mareos					X				
Infección al oído			X	Infección al oído					X				
Uso de ototóxicos			X	Otra					X				
OTOSCOPIA:	CON. AUD.EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL	TIMPANO	OD	NORMAL	OI	NORMAL			

AUDIOGRAMA

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

Frecuencia (Hz)

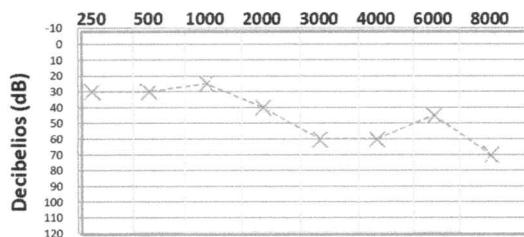


PTP

30

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

Frecuencia (Hz)



PTP

30

CONCLUSIONES: 30 dB - HIPOACUSIA LEVE

RECOMENDACIONES: EVALUACION ANUAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA

paciente	Huella		
Firma de Postulante		GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Sello y Firma de M. Claudio E. de J. Zumarán Sánchez Médico Cirujano CMP. 73104	
HORA TERMINO: 11:27:04			

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:33 :am

1. Anamnesis

Motivo: *Evelio schinino pero tiene dolores*

2. Enfermedad Actual

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

Sintomas principales:

No ref.

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardiaca		1	
Trastornos del ritmo		1	
Marcapasos y desfibrilador automatico implantable		1	
Protesis valvulares cardiacas		1	
Cardiopatia Isquemica		1	
Hipertension Arterial	10		<i>enfarto cl</i>
Aneurisma de grandes vasos			
Arteriopatia periferica		1	
Enfermedad venosa		1	
Disnea		1	
Trastornos del sueño		1	
Cirugia de revascularizacion		1	
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio		1	

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular	1	OBSERVACIONES
Prótesis	1	
Otras enfermedades del aparato locomotor	1	

C. Sistema Neurologico

Enfermedades encefalicas	1	OBSERVACIONES
Enfermedades medulares y del sistema periferico	1	
Epilepsia y crisis convulsivas	1	
Alteraciones del equilibrio	1	
Trastornos musculares	1	
Accidente isquemico	1	
Esclerosis lateral amiotrofica	1	
Enfermedad de Duchenne	1	
Otras enfermedades del sistema neurologico	1	

D. Sistema Hematologico

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias

Hipoglucemia	1	OBSERVACIONES
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus	1	
Enfermedad Tiroidea	1	
Enfermedad paratiroides	1	
Enfermedad adrenal	1	
Trastornos hepaticos	1	
Sistema hematologico	1	

2. Trastornos Hematologicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico	1	OBSERVACIONES
Policitemia vera y poliglobulias	1	

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		
Trastornos de coagulación		
Tratamiento anticoagulante		
Otros trastornos hematológicos		
Otras enfermedades del sistema hematológico		
E. Sistema Renal		
Nefropatía		
Trasplante renal		
Insuficiencia renal		
Otras enfermedades del sistema renal		
F. Otros		
Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?)		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,frecuencia y desde cuando los usa)		1

OBSERVACIONES
OBSERVACIONES

FIRMA
HUELLA

4. Antropometria

Peso **66** kg Talla **155** cm IMC **27.4**

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistólica	94 mmHg
Presion Arterial Diastólica	60 mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	17 x'
Frecuencia de pulso reposo	65. x'
Pulsoximetría	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

No

6. Sistema Neurológico

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

Sin nsg i/o
Equis equilibr. c
No
No
No
Lvdo D
Cm nsg udo.

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
11
35
cm
00 P
No

Resultado

Alpbo

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:49:am

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Obeth Sanchez Alegria
Firma, Sello
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 402141
Evaluacion Clinica

Obeth Sanchez Alegria

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

f.

NO APTO

OBSERVACIONES

Uno de los lados con dolor

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

Obeth Sanchez Alegria
Firma, Sello
DIRECTOR
C.M.P. 402141
Director

Obeth Sanchez Alegria

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 Morozum LEYENDA SosuezoDNI: 00832930 EDAD 66 años SEXO M CATEGORIA A1. - EeuSGRADO INSTRUCCIÓN Sec. COMPLETA. FECHA DE NACIMIENTO 28/06/1958ESTADO CIVIL CASADA LUGAR DE NACIMIENTO LomasOCCUPACION ACTUAL INDEPENDIENTE TIEMPO LABORANDO 10 años¿Ronca Usted? NOCuantas horas promedio por dia ,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)	<u>0</u>
Viendo la T.V. (en este momento)	<u>0</u>
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	<u>0</u>
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	<u>0</u>
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	<u>0</u>
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	<u>0</u>
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	<u>0</u>
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	<u>0</u>
Puntuación total (máx. 24)	<u>00</u>

RESULTADO.

00-11 ptos: Rango normal de somnolencia ✓

12-14 ptos: Somnolencia diurna leve

15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada

19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.





