



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000009

FECHA DEL INFORME : 3/01/2025 12:15:13

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 3/07/2025



Fecha de Inicio : 3/01/2025 09:38:38

Fecha de Término : 3/01/2025 12:14:50

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 00864867
Nombres : ALONSO LOPEZ PANDURO
Dirección : JR. SAN MIGUEL CD 4 409 SAN MARTIN/SAN MARTIN/LA BANDA DE SHILCAYO
Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 9/03/1962

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Uno - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO YULIANA NATALI ARANDA ROJAS	APTO	 Yuliana Natali Aranda Rojas BIOLOGA C.B.P. N° 14775	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS	APTO	 Luz Elena Sempertigue Burgos Ps. P. N° 33137	
3. EVALUACIÓN VISUAL HAROLD CAMINO PINEDO	APTO	 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA GH & A Servicios Médicos	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HAROLD CAMINO PINEDO	APTO	 MEDICO CIRUJANO C.M.P. N° 79805 GH & A Servicios Médicos	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	 MEDICO CIRUJANO C.M.P. N° 79905 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.	
RESULTADO FINAL	APTO	 Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MEDICO CIRUJANO C.M.P. N° 79905 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. CMP 63875 DIRECTOR	

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. Gino Antony Rodriguez Lopez
Director
CMP 63875

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000009**FECHA** : 3/01/2025**EVALUACIÓN MÉDICA****Fecha de Inicio** : 3/01/2025**Fecha de Término** : 3/01/2025**Hora de Inicio** : 09:38:38**Hora de Término** : 12:14:50**DATOS DEL POSTULANTE****Tipo de Documento** : DNI**Nº de Documento** : 00864867**Apellido Paterno** : LOPEZ**Apellido Materno** : PANDURO**Nombres** : ALONSO**Fecha de** : 9/03/1962**Sexo**

: MASCULINO

Teléfono

: 996485618

Dirección : JR. SAN MIGUEL CD 4 409 SAN MARTIN/SAN MARTIN/LA BANDA DE SHILCAYO**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE****Clase** : A **Categoría** : A Uno - NO PROFESIONAL**Trámite** : NUEVO**Condición** : APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

FACTOR RH

O
POSITIVO

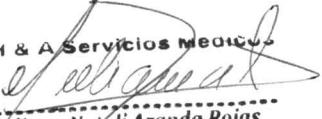
Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 09:40

Hora Término : 09:46

GH & A Servicios Médicos


Yuliana Natali Aranda Rojas

BIOLOGA

C.E.P. N° 14775

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
YULIANA NATALI ARANDA ROJAS





Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

--

B. TEST DE DOMINOS 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 : 09:48

Hora Término : 10:57

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

Luz Elena Sempertíque Burgos
C.P.S.P. N° 33137

RESPONSABLE FUNDACION PSICOPATOLOGÍA
Responsable de Evaluación Psicológica
LUZ ELENA SEMPERTÍQUE BURGOS





Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

50

OI

RESULTADO (+) (-)

50

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

50

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

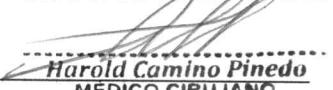
Restricciones

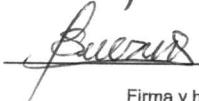
CON LENTES

Observaciones

Hora Inicio : 11:16

Hora Término : 11:33

CH & A Servicios Médicos

Harold Camino Pinedo
MEDICO CIRUJANO
Firma, sello, N° 78156
Responsable de Evaluación Visual
HAROLD CAMINO PINEDO



Fueras
Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

[Large empty rectangular box]

Hora Inicio : 11:33

Hora Término : 11:50

Harold Camino Pinedo
MÉDICO CIRUJANO
Firma, Cédula M.P. N° 72805
Responsable de Evaluación Auditiva
HAROLD CAMINO PINEDO

Pecero
Firma y huella digital
Postulante



5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

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

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

E. SISTEMA RENAL

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

F. OTROS

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

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	64
TALLA (CM)	157
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	25,96

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	132
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	83
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	85
PULSioximetría	97
CAPACIDAD VENTILATORIA	APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE	SINERGIA
ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ	EQUILIBRIO CONSERVADO
MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS	AUSENTE
TONO MUSCULAR	APTO
NOCIONES TEMPOROESPACIALES	APTO
REFLEJOS OSTEO TENDINOSOS	APTO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Hora Inicio : 11:59

Hora Término : 12:14

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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
MEDICO CIRUJANO
CRM 43875

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



Gino

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Firma, sello, huella digital
MEDICO CIRUJANO
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



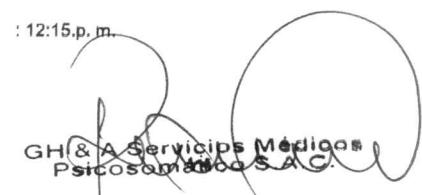
Gino

Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 12:15 p.m.

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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
MEDICO MEDICO
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ
DIRECTOR



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

Fecha de inicio: **03-Ene-25**
 Hora de inicio: **09:38 am**
 FECHA EXPED.:

Fecha de término: **03-Ene-25**
 Hora término: **12:14 pm**
 FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento:	00864867		
Apellido Paterno:	LOPEZ		Apellido Materno:	PANDURO		
Nombre:	ALONSO					
Fecha de Nacimiento:	09-Mar-62	Sexo:	M	Edad:	62 años	
Nº Celular:	996485618					
Estado Civil:	CASADO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO		Ocupación:	DOCENTE
Lugar de Nacimiento:						SAPOSOA
Tipo de trámite:	Nueva <input checked="" type="checkbox"/>	Revalidación <input type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>			
Categoría:	A-I <input type="checkbox"/>	No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>			
Correo:	alonso@hotmail.com					
Dirección:	JR SAN MIGUEL CDRA 4 409-LA BANDA DE SHILCAYO					




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO **09:40 am**

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

Valor **0.00%**

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína **(+)** **(-)**

-0-

Resultado a Marihuana **(+)** **(-)**

-0-

Resultado a Drogas Sintéticas **(+)** **(-)**

-0-

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo **"O"**

Factor Rh **positivo**

Observaciones: **Ninguna**

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO **09:46 am**

APTO

NO APTO

GHA Servicios Médicos

Yuliana Natali Araujo Rojas

BIOLOGA
CEP: 09-14750

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		
López	Panduro	Alonso		
EDAD:	62 años	DNI / CE: 008648 67	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
F. NAC.:	09/10/62	OCUPAC: Docente	G. INST.: Sep. Completo	
CATEG:	A - I	NUEVO: <input checked="" type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO:	08/10/125	LUG. DE NAC.: Sapozoa	ES. CIVIL: Casado	
HORA DE INICIO:	09:40 am	HORA DE TERMINO: 09:46 am		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

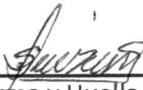
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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


Firma y Huella
POSTULANTE



GHA Servicios Médicos

 Yamila Nicanor Arellano Rojas
 FINGERPRINT
 C.B.P. N° 1175
 RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:48 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

Sano

Nº Infracciones

Tipo infracciones

 Leve Grave Muy Grave

Nº Accidentes

Alérgica

Antecedentes Psicopatologicos

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

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

C.P. E. N° 33137

Firma: _____ Firma de
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluacion PsicologicaFirma _____
Firma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosensometrico

Test de Palanca

5/4

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Reactimetro

0.37

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Punteo

30/1

(+)

(-)

(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Apto

(+)

(-)

No
profesional/p
rofesional

Benton forma C

Apto

(+)

(-)

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

Apto

(+)

(-)

No
Profesional/P
rofesional

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+)

(-)

c. Test de Otis (Abreviado)

Apto

(+)

(-)

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

(+)

(-)

No
Profesional/p
rofesional

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

Apto

(+)

(-)

C. Inventario personalidad Eysenck

Apto

(+)

(-)

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)

Apto

(+)

(-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

10:57 a.m.

APTO

✓

NO APTO

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

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

Luz Elena Sempertigue Burgos
C.P.S.P. N° 33137

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA
Firma, Seña Responsable de
Evaluación Psicológica

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Lopez Panduro Alonso
 DNI: 00864867
 Sexo: Masculino
 Edad: 62 años. (9/03/1962)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Casado
 Estudios: Sup. Universitario
 Domicilio: Jr San Miguel Cdr. 4 409

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

3/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.36 Segundos (Rápido)	Prueba #2: 0.40 Segundos (Medio lento)
Prueba #3: 0.39 Segundos (Medio lento)	Prueba #4: 0.39 Segundos (Medio lento)
Prueba #5: 0.39 Segundos (Medio lento)	Prueba #6: 0.30 Segundos (Muy rápido)
Prueba #7: 0.37 Segundos (Rápido)	Prueba #8: 0.39 Segundos (Medio lento)
Prueba #9: 0.34 Segundos (Rápido)	Prueba #10: 0.37 Segundos (Rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.37 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 4.05 (Aprobado)
 Cantidad de errores: 5 (Aprobado)
 Tiempo de examen: 25.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)
 Cantidad de aciertos: 30 (Aprobado)
 Tiempo de acierto: 5.64 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Luz Elena Semperigne Burgos
 C.Ps.P. N° 33137
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

FIRMA DEL EVALUADOR


 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: Alonso Lopez Panduro D.N.I.: 00864867

EDAD: 62 FECHA DE NACIMIENTO: 09/03/62 LUGAR NAC: Sapacog

SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior universitario

OCCUPACIÓN: Docente casado CATEGORIA: A1 Nuevo JO

MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03-01-25

DIRECCIÓN: Tr. San Miguel 409 Banda de Shilcayo

TELÉFONO: 996485678 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:49am HORA TERMINO: 09:59am 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.



NOMBRE: Alonso López Bandero

FECHA: 03-01-25

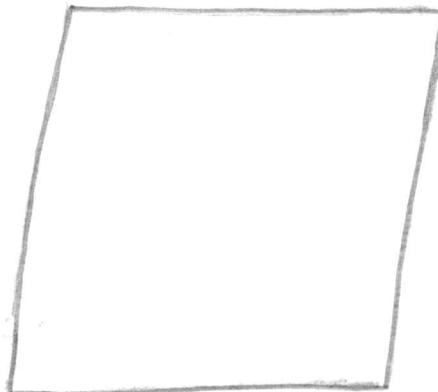
DNI: 00864867

FECHA NAC: 09-03-62

SEXO: Masculino

EDAD: 62 años

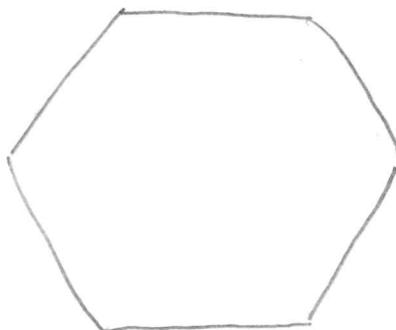
ESTADO CIVIL: Casado



GRADO INST: Superior UNIV.

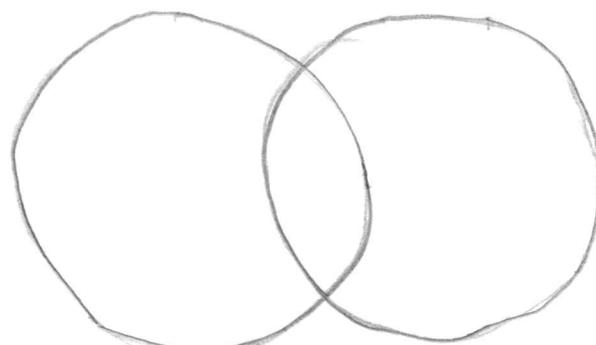
OCUP: Docente susante

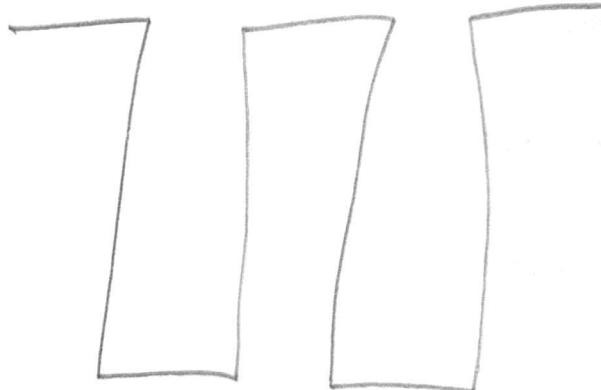
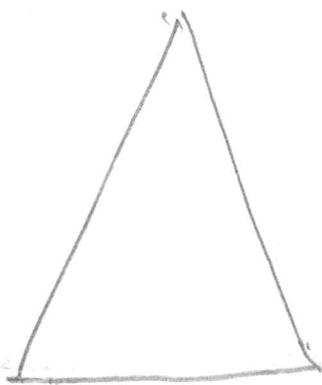
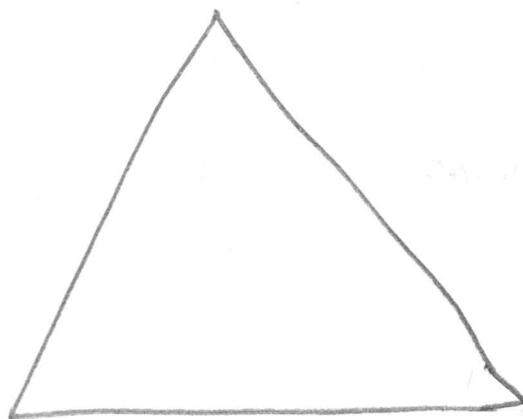
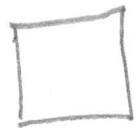
CATEGORIA: A, nivel 00



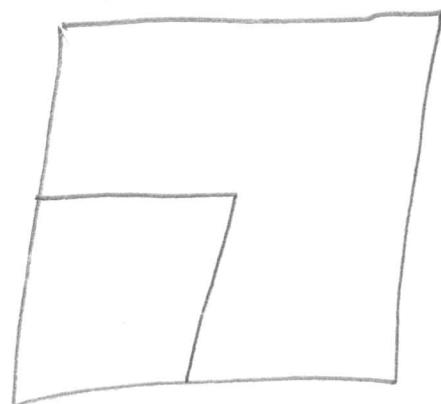
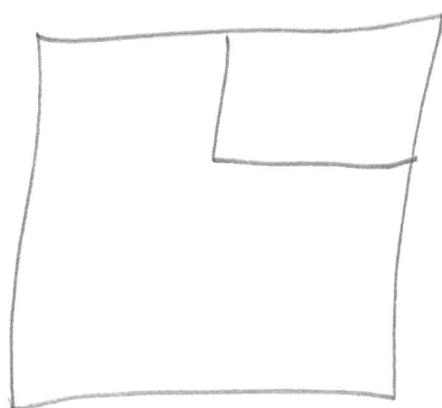
LUGAR DE NAC: Sopocoa

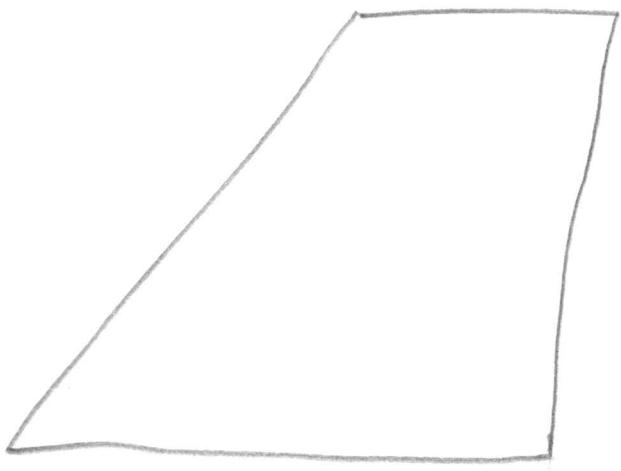
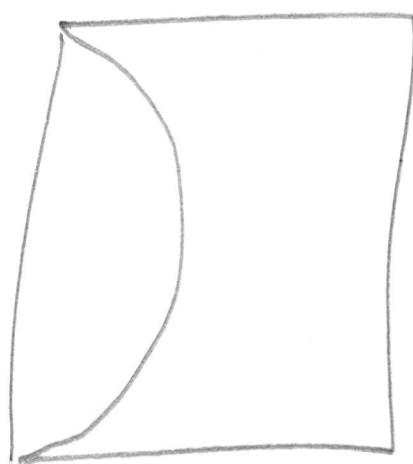
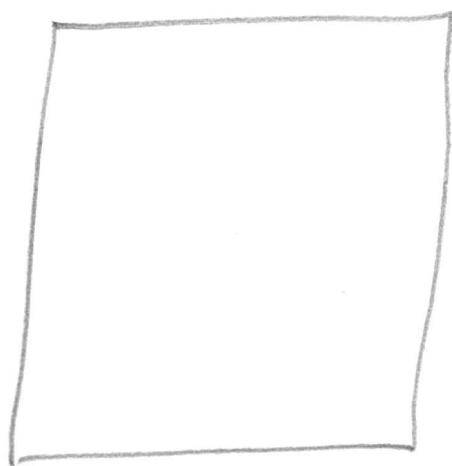
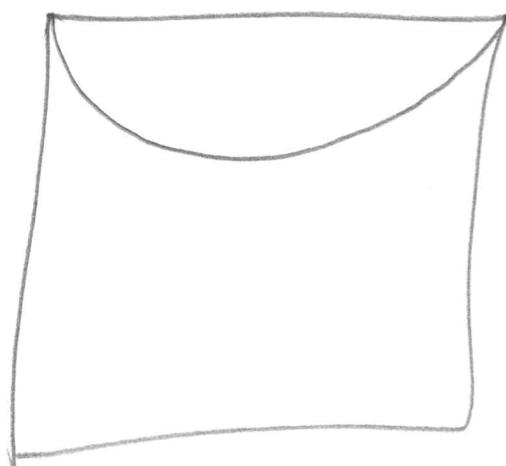
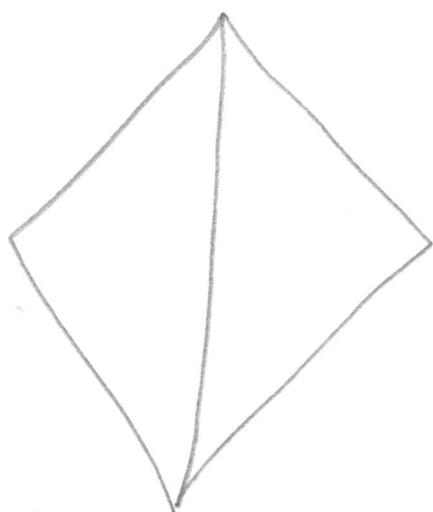
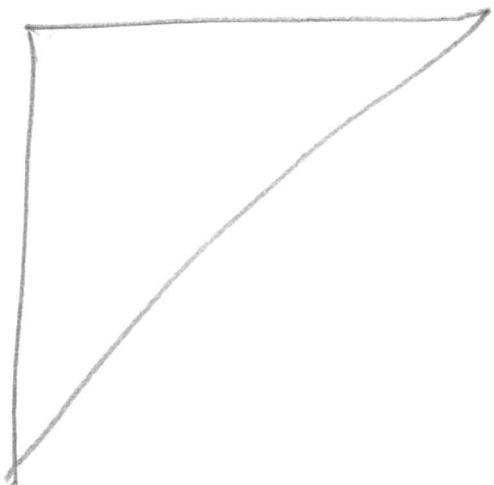
GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Luz Elena Semprún Burgos
C.P.S.P. N° 38137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

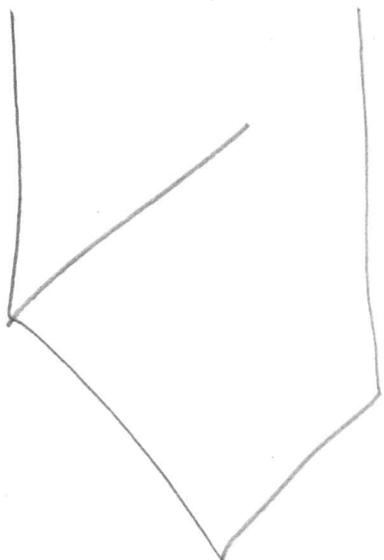
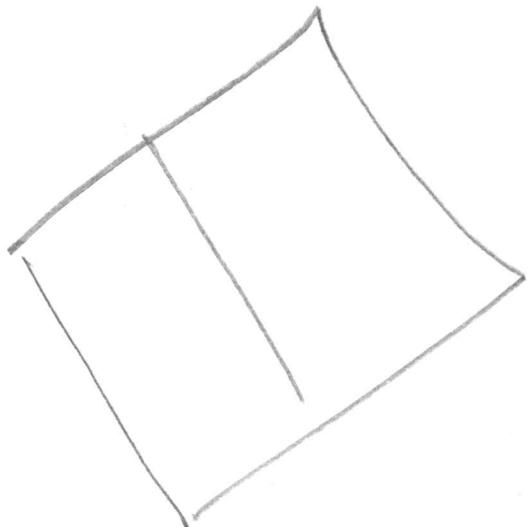




6. Draw a large circle, a large triangle, three vertical trapezoids, two large rectangles, and one small rectangle.







A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Baines".

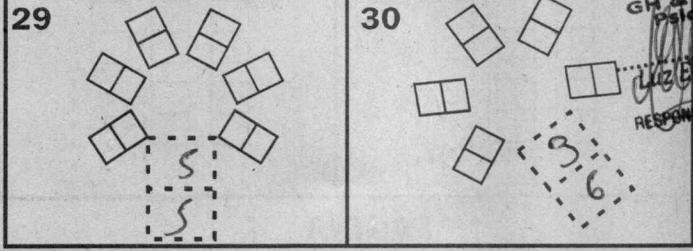
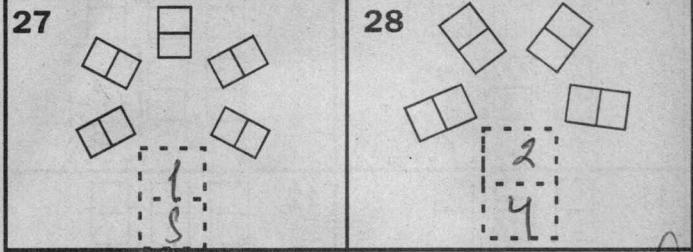
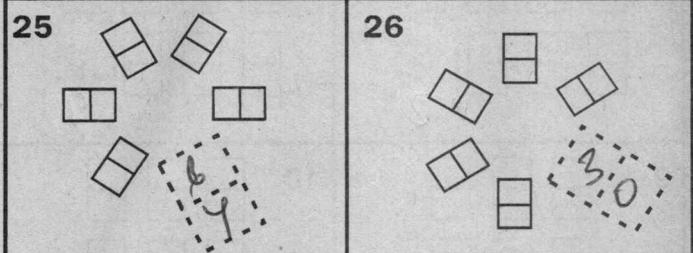


Test de Dominos (Anstey)

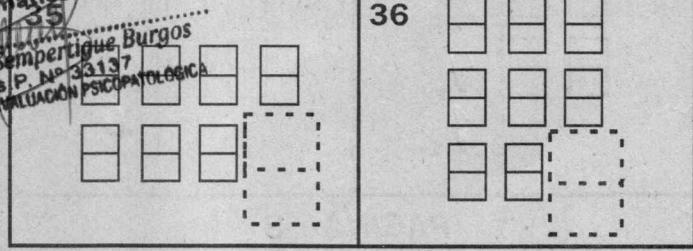
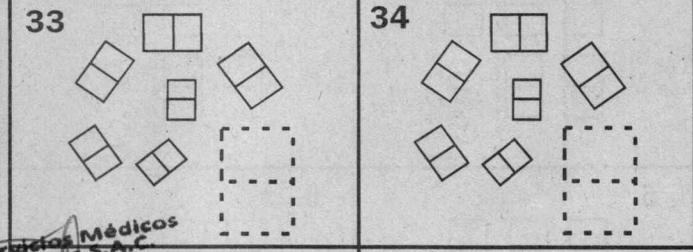
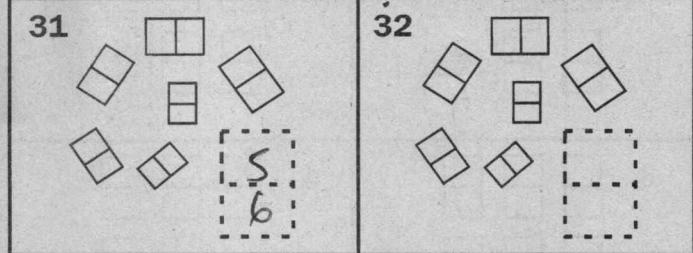
D.N.I. 00864867

Nombre: <i>Alejandro López Rondero</i>				Fecha de hoy: <u>03</u> <u>01</u> <u>25</u> Día Mes Año			PD <u>31</u>		
Fecha de Nacimiento: <u>09</u> <u>03</u> <u>62</u> Día Mes Año		Escolaridad G. Instrucción: <i>Univ. Comp.</i>		Estado Civil: <i>Casado</i>		Edad: <u>62</u>			
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Lugar de Nacimiento: <i>Sapozza</i>		Ocupación: <i>Docente. Especialista</i>			Pc <u>60</u> Rango				
Motivo del Examen: <i>Licencio de conducir</i>					Categoría: <i>Adulto</i>				
Dirección: <i>Jr. San Miguel 409 Banda d. Shileayo</i>									
Teléfono: <u>996 485 678</u>			Hora Inicio: <u>10:00 am</u>		Hora Terminó: <u>10:15 am</u>				
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico:				<i>Normal al formeno Ruedo</i>					

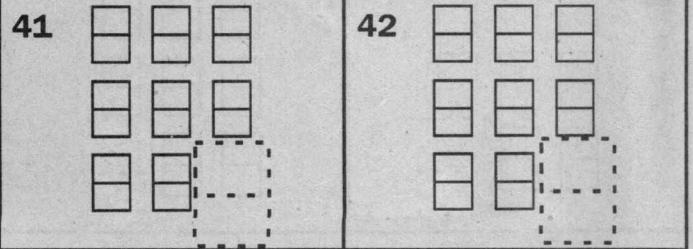
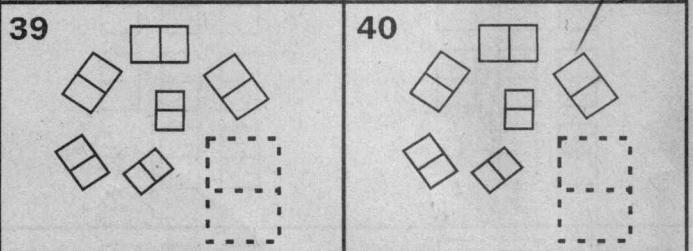
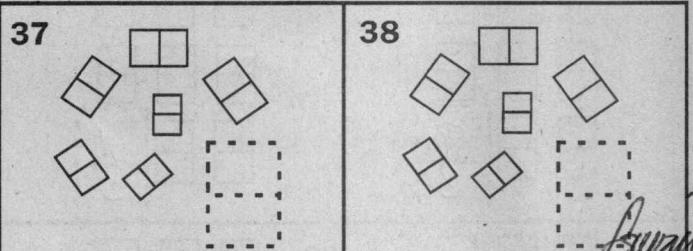
PAGINA 5



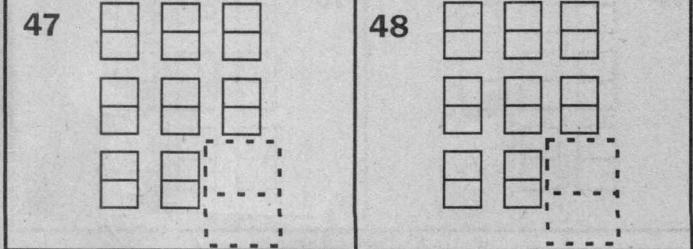
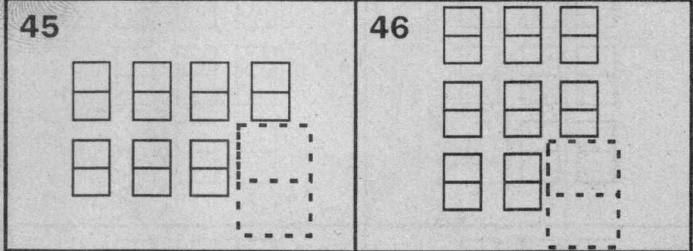
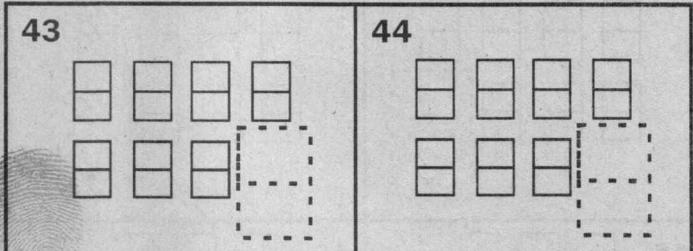
PAGINA 6



PAGINA 7



PAGINA 8

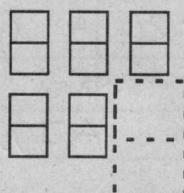


*G.M. de la Secretaría Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Luz Elena Semperitche Burgos
C.P.B.P. Nro. 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA*

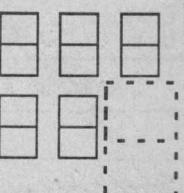
Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

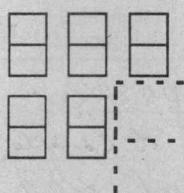
A



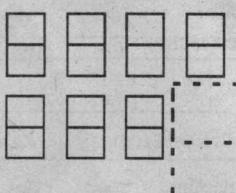
B



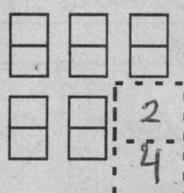
C



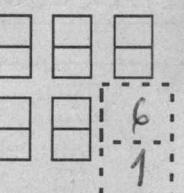
D

**PAGINA 1****PAGINA 2**

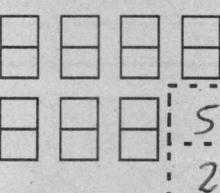
1



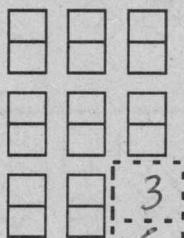
2



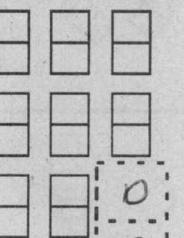
7



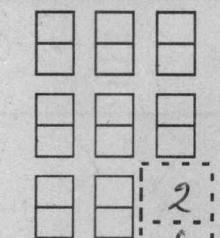
3



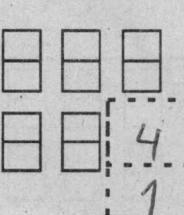
4



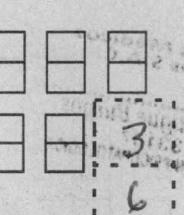
9



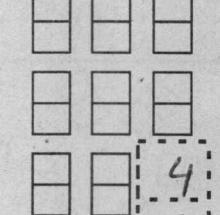
5



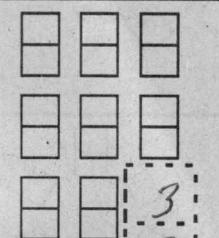
6



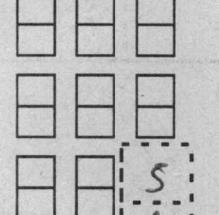
11



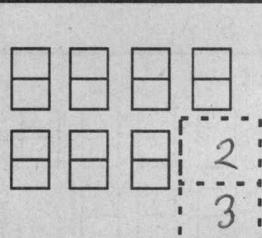
10



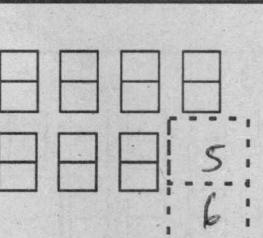
12

**PAGINA 3****PAGINA 4**

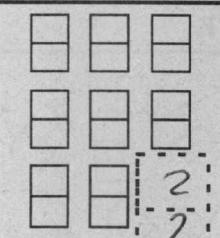
13



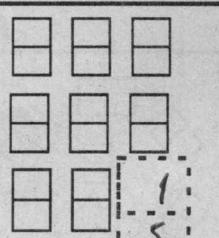
14



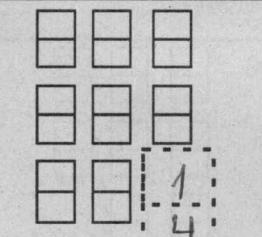
19



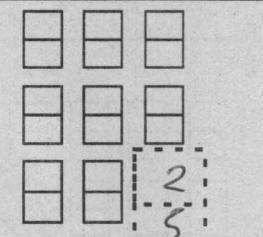
20



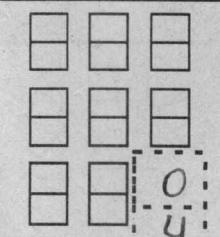
15



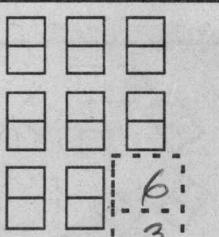
16



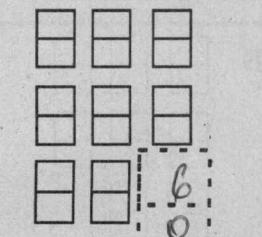
21



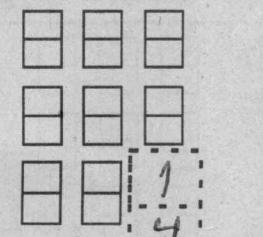
22



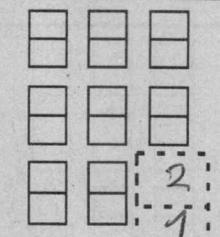
17



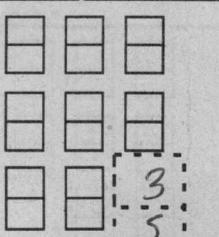
18



23



24

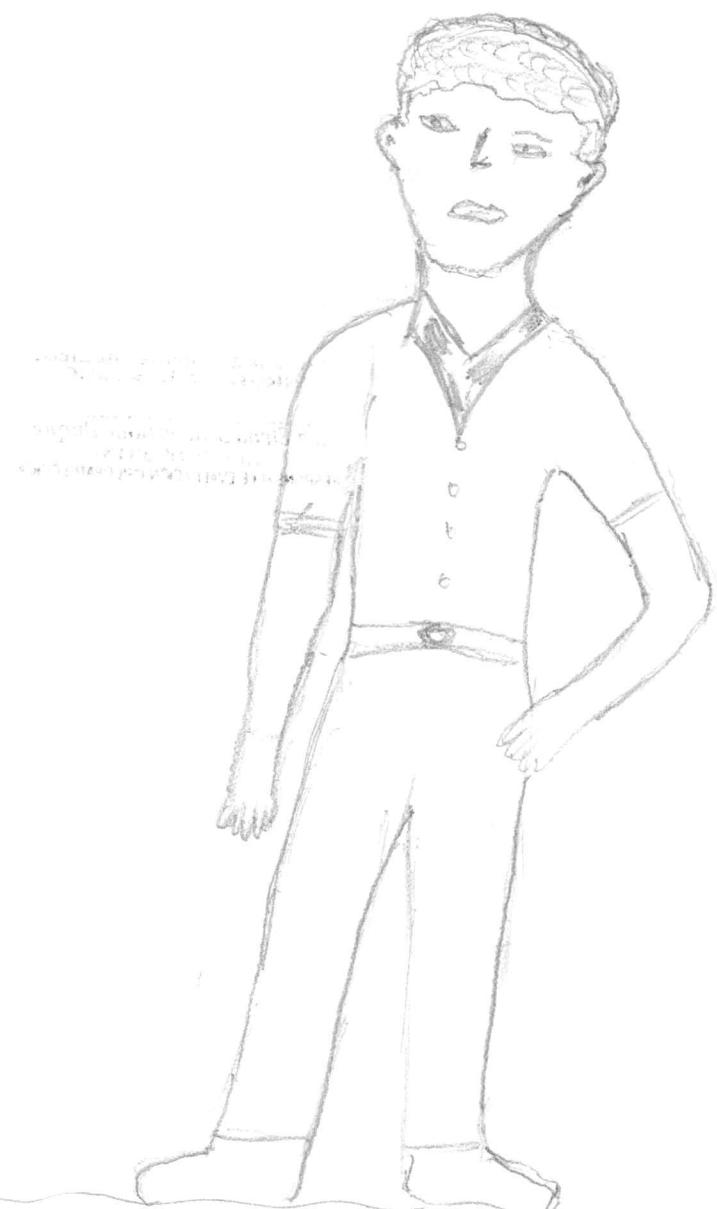




TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Alonso López Randuro					
EDAD	62 años	DNI	00864867	FECHA DE NAC.	09	03	62
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	Superior Univ.	OCUPACION	Docente casado		
ESTADO CIVIL	Casado	CATEGORIA	A+	Fecha Evaluacion	03	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO <input checked="" type="checkbox"/>	REVALIDACION		RECATEGORIZACION			
LUGAR DE NACIMIENTO	Santosoa						
HORA DE INICIO	10:16 am						
HORA DE TERMINO	10:21 am						

FIRMA POSTULANTE			<p>GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Luz Elena Sempertegui Burgos Firma C.P.S.M.N.P.C.B.137 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA</p>
------------------	--	--	---



-Solidario
-Empático
-Responsable -



SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS

Av. Circunvalación N° 433
Tarapoto - San Martín - San Martín
Tel: 042-508134 - Cel.: 942609653INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK Y EYSENCK (B)
HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Alonso López Baradano D.N.I.: 00864867
 EDAD: 62 FECHA DE NACIMIENTO: / / LUGAR NAC: Taposca
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Univ.
 OCUPACIÓN: Docente escuela CATEGORÍA: Al. Nuevo C
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03-01-62
 DIRECCION: Jr. San Miguel 409 Banda de Shuleayo
 TELEFONO: 996495678
 HORA INICIO: 10:22 am HORA TERMINO: 10:32 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

6

E:

17

L:

4

DIAGNOSTICO:

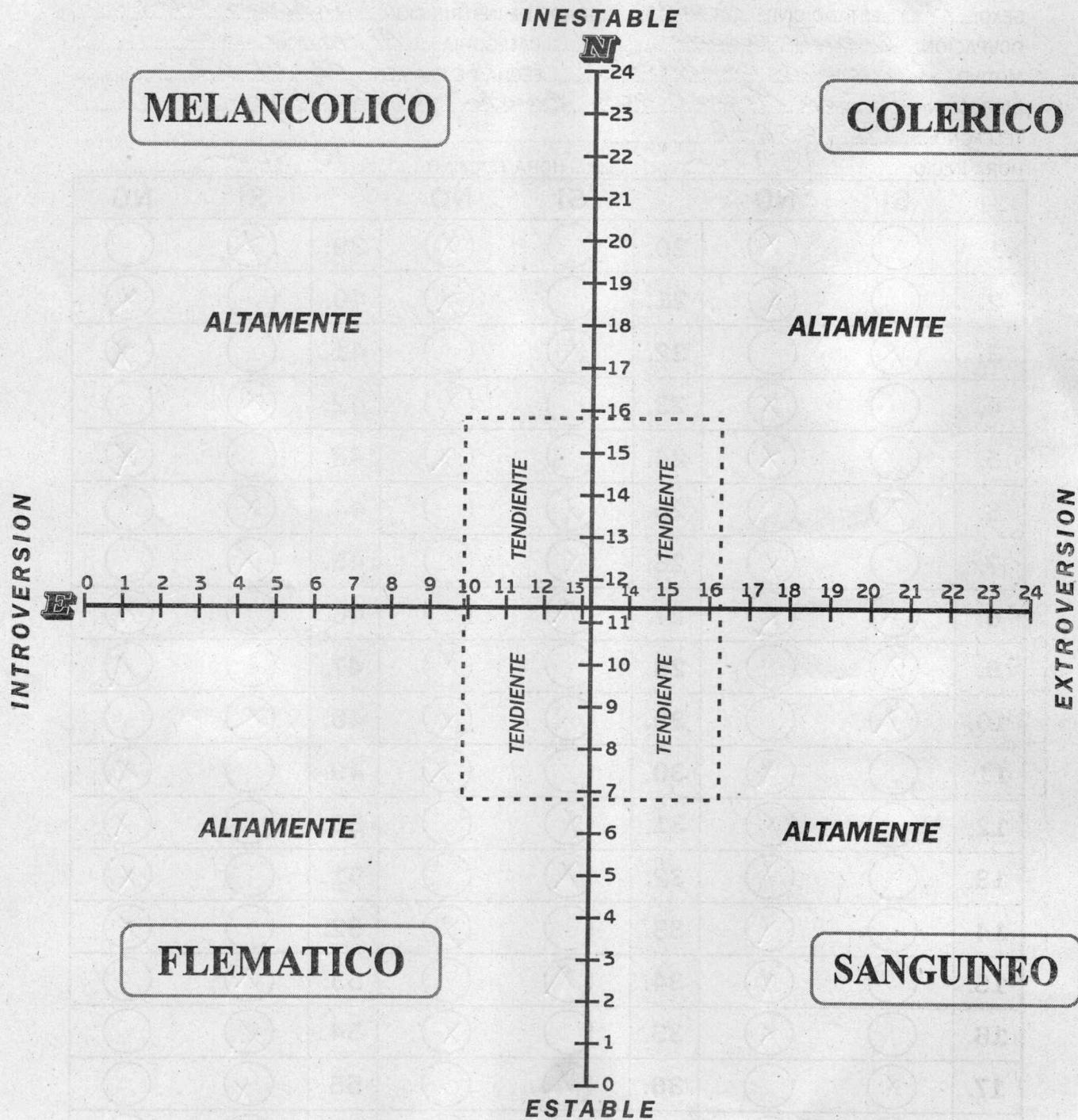
Altamente estable Extrovertido

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.Luis Elena Semprún Burgos
C.P.S.P. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 03/01/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 10:33 am

HORA TERMINO 10:43 am

Nombre: Alonso Sapoza Banduro

Edad: 62 SEXO M F

DNI: 00864867 F.NAC: 09-03-62

G. INSTRUCCIÓN Superior universitaria

OCCUPACION: Docente

LUGAR NAC. Sapoza

EST. CIVIL Casado

CATEGORIA A1 Mee 00

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

6

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

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

0

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

0

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

- Nunca 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

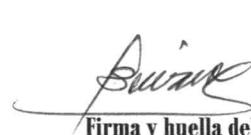
Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una interve. Breve

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

GHA Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.

Luz Elena Gempertique Burgos
C.P.S.P. N° 33137
RESEÑA DE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
evaluación psicopatológica


Firma y huella del Postulantes



Resultados:

F.M: No Riesgo

SCL-90-R

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

Nombre: Alonso López Baudero

Edad: 62 años

Fecha de hoy: 03-01-25

DNI: 00864867

Fecha de nacimiento: 09-03-62

CATEGORIA: A6.nve.90

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

<input type="radio"/> Mujer	<input checked="" type="radio"/> Varón
-----------------------------	--

Educación:

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

Estado civil:

<input type="radio"/> Soltero
<input checked="" type="radio"/> Casado

<input type="radio"/> Divorciado
<input type="radio"/> Separado

<input type="radio"/> Viudo/a
<input type="radio"/> Conviviente

Ocupación: Docente casado

Lugar de nacimiento: Saposoa

Lugar de residencia actual: Jr. San Miguel 409 Bda Shleayo

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



Hoja para el cálculo de los puntajes

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 - 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 - 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas. usando tabla.
 - 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

1) SOMATIZACIONES (12 items)

1. 4. 12. 27. 40. 42. 48. 49. 52. 53. 56. 58. → Total 1 promedio
Nº resp 13 0.08 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

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

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 10 | promedio |
| Nº resp. | 10 | 0.1 |

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

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

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 9 | 0 |

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5. 14. 00. 15. 00. 00. 22. 00. 26. 00. 29. 00. 30. 00. 31. 00. 32. 00. 34. 00. 35. 00. 36. 00. 37. 00. 39. 00. →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 13 | 0 |

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2. b. 17. 23. 033. 0. 39. 0. 57. 0. 72. 0. 78. 0. 80. 0. 86. 0. →

| total | 10 | promedio |
|----------|----|----------|
| Nº resp. | 10 | 0 |

 ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11. 24. 63. 67. 74. 81. ----- →

| | | |
|----------|---|------------|
| Total | 0 | promedio 0 |
| Nº resp. | 6 | |

 HO

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 25 47 50 70 75 82 - - - - - →

| | | |
|----------|----------------------|----------------------|
| Total | <input type="text"/> | promedio |
| Nº resp. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8. 18. 43. 68. 76. 83. - - - - - →

| | | |
|----------|----------------------|----------------------|
| Total | <input type="text"/> | promedio |
| Nº resp. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

9) PSICOTICISMO (10 items)

7. 16... 35... 62... 77... 84... 85... 87... 88... 90... - - → Total 0 promedio 0
Nº resp. 10

ITEMES ADICIONALES (7 items)

| | |
|----------|---|
| Total | 0 |
| Nº resp. | 7 |

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----- →

| | | |
|-----------|---------------------------|------|
| Σ "total" | Nº respuestas contestadas | |
| 91 | 90 | 0.02 |

 IGS

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS - → 7 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----- →

| | | |
|-----------|----|---|
| Σ "total" | SP | |
| 21 | 2 | 1 |

 IMSP

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

| | T | |
|--|----|---|
| Indice de severidad global (IGS) | 30 | No presenta desordenes psicopatológicos |
| Total de síntomas positivos (TSP) | 30 | No presenta trastornos |
| Indice de malestar sintomático positivo (IMSP) | 30 | No tiene enfermedad |
| Somatizaciones | 40 | 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

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

Luz Elena Sempertigue Burgos
EIN G. Psic. No 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
Evaluador

Firma
Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/50 OI 20/50

AMBOS OJOS

20/50

HORA INICIO

11:26 am

C/C OD 20/20 OI 20/50 (+) (-)

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100

f (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100

f (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2

f (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35

f (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45

f (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85

f (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

11:33 am

APTO

SI

NO APTO

OBSERVACIONES

100% Corrección visual

UM & A Servicios Médicos

Harold Camino Pinedo

Firma , Sello Notarial

M.D.C. N° 74405

Evaluacion Visual

Juan

Firma y Huella Digital del

Postulante



HORA INICIO

11:16 am

Nombre: Lopez Panduro Alonso
 DNI: 00864867
 Sexo: Masculino
 Edad: 62 años. (9/03/1962)
 Grupo sanguíneo: O +
 Estado civil: Casado
 Estudios: Sup. Universitario
 Domicilio: Jr San Miguel Cdr. 4 409

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

3/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Trámite: Licencia nueva - RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

| | | | |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------|
| Agudeza visual | Vision binocular | Hasta linea #4 (20/50) | Reprobado |
| | Ojo izquierdo | Hasta linea #4 (20/50) | Reprobado |
| | 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 | | 03:38 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

11:33 am

HORA TERMINO

GH & A Servicios Médicos
 Harold Camino Pinedo
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. N° 77605

FIRMA DEL EVALUADOR

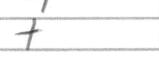
Ricardo
 FIRMA DEL EVALUADO
 Pagina N° 1



IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 11:33 am

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
Timpano OD 
OD OI 

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

2. Examen Auditivo (Audiometria)

*Via Aerea*OD = o
OI = x*Via Osea*OD = <
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

| | |
|----------------|--------------|
| Oido Derecho | <u>30 dB</u> |
| Oido Izquierdo | <u>25 dB</u> |
| Ambos Oidos | <u>25 dB</u> |

Perdida Auditiva
N0

APTO

SI

NO APTO

| | |
|---------------|----------------|
| OBSERVACIONES | <u>Ninguna</u> |
|---------------|----------------|

GH & A Servicios Médicos

Harold Camino Pinedo
MÉDICO CIRUJANO
Firma , Sello Responsable

Evaluacion Auditiva

Belenco
Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

11:50 am

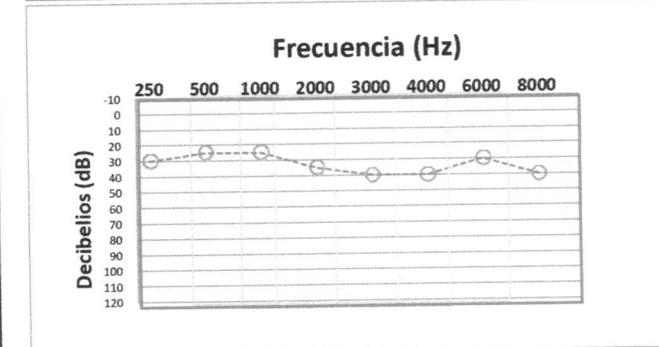
FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|----------------------|--------------|----------------------|----------------------------|---------------------|----------------|----------|------------------|------------------|----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | ALONSO LOPEZ PANDURO | | | | | | | | Fecha de examen | |
| Fecha del nacimiento | | 3/03/1962 | EXAMEN | LICENCIA DE CONDUCIR | X | Periódica | | Retiro | | Otro | |
| GRADO INSTRUCCIÓN | | SUP. UNIVERSITARIO | | EMPRESA | | | | | | DNI | 00864867 |
| EDAD | 62 | SEXO | M | CATEGORIA | A-I | TIPO DE EVALUACION: | NUEVO | X | REVALIDACION | RECATEGORIZACION | |
| HORA DE INICIO: | | 11:33 am | ESTADO CIVIL | | CASADO | OCCUPACION | | | DOCENTE | | |
| Uso de protectores auditivos | | | | | Tapones | NO | | Orejeras | | NO | |
| Apreciación del ruido | | | | | Ruido muy intenso | NO | Ruido moderado | NO | Ruido no molesto | NO | |
| ANTECEDENTES RELACIONADOS | | SI | NO | | SINTOMAS | | | SI | NO | | |
| Consumo de Tabaco | | | X | | Disminución de la audición | | | | X | | |
| Servicio Militar | | | X | | Dolor de oídos | | | | X | | |
| Hobbies con exposición a ruido | | | X | | Zumbidos | | | | X | | |
| Exposición laboral a químicos | | | X | | Mareos | | | | X | | |
| Infección al oído | | | X | | Infección al oído | | | | X | | |
| Uso de ototóxicos | | | X | | Otra | | | | X | | |
| OTOSCOPIA: | | CON.
AUD.EXTER | OD | NORMAL | OI | NORMAL | TIMPANO | OD | NORMAL | OI | NORMAL |

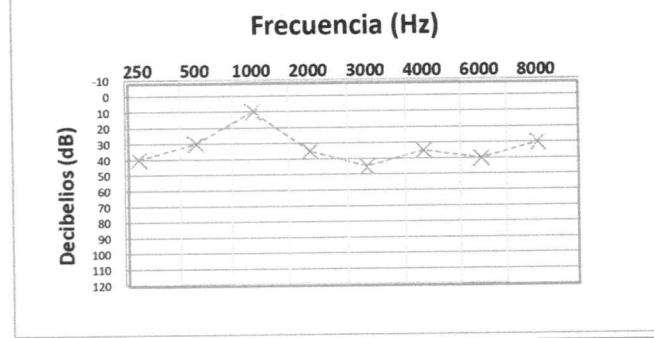
AUDIOGRAMA

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| OD Aéreo | 30 | 25 | 25 | 35 | 40 | 40 | 30 | 40 |
| OD Óseo | | | | | | | | |



PTP 30

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| OI Aéreo | 40 | 30 | 10 | 35 | 45 | 35 | 40 | 30 |
| OI Óseo | | | | | | | | |



PTP 25

CONCLUSIONES: 25 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

| | | |
|----------|--------|---------------------|
| paciente | | |
| | Huella | Firma de Postulante |

HORA TERMINO: 11:50 am

- : 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 OI)
- < : Vía ósea del OI con OD enmascarado
- > : Vía aérea del OD con OI enmascarado
- △ : Umbral de disconfort.
- ↓ : Ausencia de umbral.

GH & A Servicios Médicos

Harold Camino Pinedo
MÉDICO CIRUJANO
Sello y Firma de Profesional

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:59 am

1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para fin de año de concluir*

2. Enfermedad Actual

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

Síntomas principales:

Ante colapso + hemorragia + exacerbo de queja

3. Antecedentes Personales

| A. Sistema Cardio-Respiratorio | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| Insuficiencia Cardiaca | / | / | |
| Trastornos del ritmo | / | / | |
| Marcapasos y desfibrilador automático implantable | / | / | |
| Protesis valvulares cardíacas | / | / | |
| Cardiopatía Isquémica | / | / | |
| Hipertensión Arterial | / | / | |
| Aneurisma de grandes vasos | / | / | |
| Arteriopatía periférica | / | / | |
| Enfermedad venosa | / | / | |
| Disnea | / | / | |
| Trastornos del sueño | / | / | |
| Cirugía de revascularización | / | / | |
| Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio | / | / | |
| B. Aparato Locomotor | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Proceso degenerativo osteoneuromuscular | / | / | |
| Prótesis | / | / | |
| Otras enfermedades del aparato locomotor | / | / | |
| C. Sistema Neurológico | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Enfermedades encefálicas | / | / | |
| Enfermedades medulares y del sistema periférico | / | / | |
| Epilepsia y crisis convulsivas | / | / | |
| Alteraciones del equilibrio | / | / | |
| Trastornos musculares | / | / | |
| Accidente isquémico | / | / | |
| Esclerosis lateral amiotrófica | / | / | |
| Enfermedad de Duchenne | / | / | |
| Otras enfermedades del sistema neurológico | / | / | |
| D. Sistema Hematológico | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Hipoglucemia | / | / | |
| Hiperglucemia o Diabetes Mellitus | / | / | |
| Enfermedad Tiroidea | / | / | |
| Enfermedad paratiroides | / | / | |
| Enfermedad adrenal | / | / | |
| Trastornos hepáticos | / | / | |
| Sistema hematológico | / | / | |
| 2. Trastornos Hematológicos | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico | / | / | |
| Policitemia vera y poliglobulias | / | / | |

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

| | |
|---------------|---|
| OBSERVACIONES | |
| Observaciones | |
| Quedan los | |
| 1 |  |
| FIRMA | HUELLA |

4. Antropometria

Peso 64 kg Talla 1.57 cm IMC 25

* Sistema Cardio-Respiratorio

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Presión Arterial Sistólica | <u>132</u> mmHg |
| Presión Arterial Diastólica | <u>83</u> mmHg |
| Frecuencia Respiratoria Reposo | <u>18</u> x' |
| Frecuencia de pulso reposo | <u>95</u> x' |
| Pulsoximetría | <u>97</u> % |
| Capacidad ventilatoria | APTV |

5. Aparato Locomotor

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

Apto
Sujeto
Sujeto
Sujeto
Sujeto

6. Sistema Neurológico

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

Sinergia
Ejer. Tím. Enj. oclus.
Ausente
Ausente
10/10
Cognitivo

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

| | |
|------------|------|
| 25 | |
| 932/83 | mmHg |
| II | |
| 35 | cm |
| 02 Puntos. | |
| Nos. | |

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

12:14 pm

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Niño



Bueno
Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de corredor vigua



Bueno
Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

12:15 pm

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

03-01-25

NOMBRE Y APELLIDOS:

Alejandro Lopez Panduro

DNI:

00864867

EDAD 62

SEXO M F

CATEGORIA

Al Nivel de

GRADO INSTRUCCIÓN

Superior UNI.

FECHA DE NACIMIENTO

09-03-62

ESTADO CIVIL

Casado

LUGAR DE NACIMIENTO

Sapozoa

OCUPACION ACTUAL

Docente escuela

TIEMPO LABORANDO

04 meses

¿Ronca Usted?

SI

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

¿Cuál es la posibilidad de usted se quede dormido en las siguientes situaciones en este momento?

Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación,
trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

| SITUACIÓN | PUNTUACION |
|---|------------|
| Sentado y leyendo (en este momento) | 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) | 1 |
| 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) | 1 |
| En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento) | 0 |
| Puntuación total (máx. 24) | 2 |

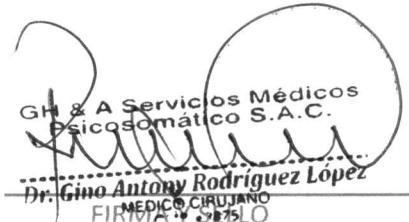
RESULTADO.

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.



MEDICO RESPONSABLE

Ricardo
FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE



