



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000153

FECHA DEL INFORME : 29/01/2025 14:42:23

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 30/07/2025



Fecha de Inicio : 29/01/2025 10:35:50

Fecha de Término : 29/01/2025 14:41:51

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 42834112
Nombres : NER MIKY MELENDEZ OBREGON
Dirección : JR. VICTOR R. HAYA DE LA TORRE CD 3 SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS
Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 22/01/1983

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Dos b - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Jenrry Montenegro Fernandez BIOLOGO - MICROBIOLOGO CBP.14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Virginia A. Garagatti Pezo	
3. EVALUACIÓN VISUAL CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	PSICÓLOGA C.P. 02-26352 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Claudia F. de J. Zumaran Sanchez MEDICO CIRUJANO CNP 73104	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Claudia F. de J. Zumaran Sanchez MEDICO CIRUJANO CNP 73104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Obeth Sanchez Alegria MEDICO CIRUJANO CNP 73104	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Obeth Sanchez Alegria 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.
Dr. Obeth Sanchez Alegria
Director
CNP. 63241
OBETH SANCHEZ ALEGRIA



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000153

FECHA : 29/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 29/01/2025

Fecha de Término : 29/01/2025

Hora de Inicio : 10:35:50

Hora de Término : 14:41:51

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 42834112

Apellido Paterno : MELENDEZ

Apellido Materno : OBREGON

Nombres : NER MIKY

Fecha de : 22/01/1983

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

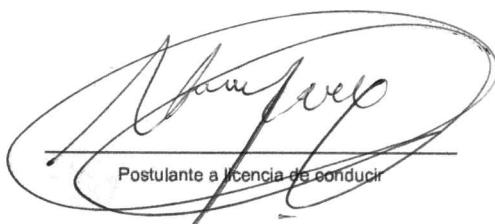
: 942261334

Dirección : JR. VICTOR R. HAYA DE LA TORRE CD 3 SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Dos b - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN Condición : APTO



Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

EXAMEN TOXICOLOGICO (MUESTRA DE ORINA)

A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

0.00

B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

-

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

-

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 10:49

Hora Término : 10:55

CH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C
SCS
Jenrry Montenegro Fernández
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CPR 14177
Responsable de Análisis de Laboratorio
JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ


Firma y huella digital
Postulante


2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

0/0

REACTÍMETRO (+) (-)

0.38

TEST DE PUNTEO (+) (-)

28/18

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

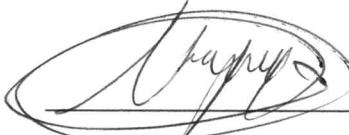
APTO

Observaciones

Hora Inicio : 10:57

Hora Término : 12:02

Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Virginia A. Garagatti Pezo
Firma Sello
Responsable de Evaluación Psicológica
VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO



Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

25

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

25

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 : 13:05

Hora Término : 13:22

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

~~Claudia F. de J. Zumaran Sánchez~~
Responsable de Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA DE JESÚS ZUMARAN
SÁNCHEZ



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 13:23

Hora Término : 13:40

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Claudia F. J. Zumaran Sánchez
Responsable de Evaluación Auditivo
CLAUDIA FIORELLA DE JESÚS ZUMARAN
SÁNCHEZ


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)	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)	101
TALLA (CM)	171
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	34.54

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	129
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	74
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	99
PULSioxIMETRÍA	96
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 TEMPOROESPAZIALES	APTO
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS	APTO

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	34.54
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA	129
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI	2
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS	42
ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)	7
RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)	NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:23

Hora Término : 14:41

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

Obeth Sanchez Alegria
Dr. Obeth Sanchez Alegria
Responsable Clínico
MÉDICO CLÍNICO
OBETH SÁNCHEZ ALEGRIA

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Obeth Sanchez Alegria
Dr. Obeth Sanchez Alegria
(Director Médico)
OBETH SÁNCHEZ ALEGRIA



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 02:42 p. m.

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

Obeth Sanchez Alegria
Dr. Obeth Sanchez Alegria
(Director Médico)
OBETH SÁNCHEZ ALEGRIA

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

 Fecha de inicio: **29-Ene-25**
 Hora de inicio: **10:35 am**
 FECHA EXPED.:

 Fecha de término: **29-Ene-25**
 Hora término: **02:41 pm**
 FECHA VENC.:
DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento: 42834112						
Apellido Paterno:	MELENDEZ		Apellido Materno: OBREGON						
Nombre:	NER MIKY								
Fecha de Nacimiento:	22-Ene-83	Sexo:	M	Edad:	42	años	Nº Celular:	942261334	
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SUP. PEDAGÓGICO		Ocupación:	DOCENTE			
Lugar de Nacimiento:	AUCAYACU								
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>		Revalidación <input checked="" type="checkbox"/>		Recategorización <input type="checkbox"/>				
Categoría:	A-Dos-B		No Profesional <input type="checkbox"/>		Profesional <input checked="" type="checkbox"/>				
Correo:	mickymelendez@gmail.com								
Dirección:	JR VICTOR R HAYA DE LA TORRE CD3-LAMAS								



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

HORA INICIO
10:49 am
Valor
0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-)

Resultado a Marihuana (+) (-)

Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)

Negativo
Negativo
Negativo

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

 Grupo sanguíneo **"O"**

 Factor Rh **Positivo**

 Observaciones: **Ninguna**
RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO
HORA TERMINO **10:56 am**
APTO
NO APTO


Firma y Huella Digital
Postulante

**GHA Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C**
Jenny Montenegro Fernández
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CBP/14175ello

Responsable de Análisis de Laboratorio

**FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS PARA LICENCIA DE
VEHÍCULOS MAYORES Y MENORES
CATEGORÍAS (A-II, A-III, A-IV), (B-II-C)**

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
McLendez	Obregon	Ner Mikey	
EDAD: 42 años	DNI / CE: 42834112	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
F. NAC.: 22/10/183	OCCUPAC: Docente	G. INST.: Sup. Pedagógico	
CATEG: A-II-B	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: X	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 29/10/125	LUG. DE NAC.: Aucaya A	ES. CIVIL: Soltero	
HORA DE INICIO: 10:49 am	HORA DE TERMINO: 10:56 am		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva
3. Orina

Exámenes solicitados:

1. Grupo Sanguíneo y factor Rh
2. Detección de alcohol (alcoholimetría)
3. Detección de Cocaína (COC)
4. Detección de Marihuana (THC)
5. Detección de drogas sintéticas (MDMA)

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

GRUPO SANGUÍNEO	"A"	"B"	"AB"	"O"	X
FACTOR RH	POSITIVO	X	NEGATIVO		
MARIHUANA (THC) NIVEL CUT-OFF 300 ng/mL	POSITIVO		NEGATIVO	X	
COCAÍNA (COC) NIVEL CUT-OFF 300 ng/mL	POSITIVO		NEGATIVO	X	
DROGAS SINTÉTICAS (MDMA)	POSITIVO		NEGATIVO	X	
ALCOHOL Valor permisible: Menor a 0.05%	0.00%	X	OTRO VALOR %		


Firma y Huella
POSTULANTE



**GHA Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.**
Jerry Montero Fernández
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CBP.14977
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

10:57 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

11 años

Nº Infracciones

2

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

Nº Accidentes

1

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:		Familiares:	
Consumo de farmacos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	—
Otras sustancias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	—
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Insomnio	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desmayos	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Apnea del sueño	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente		Tiempo	—
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo		Cantidad	—
Cuantas horas trabaja manejando al dia	1 hora		

ATO A Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.
Firma, Sello, Responsable de la Evaluacion Psicologica
Virginia A. Gutiérrez Pezo
Evaluacion Psicologica



 Firma y Huella Digital del Postulante

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

Test de Palanca

0/0
0.38
28/18

(+) (-) (Profesional)

Test de Reactimetro

(+) (-) (Profesional)

Test de Punteo

(+) (-) (Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Apb

(+) (-) No

Benton forma C

profesional/p

rofesional

2. Inteligencia (Completar A o B de acuerdo a evaluacion realizada)**A. Test Matrices Prog. de RAVEN**

Apb

(+) (-) No

B. Test de Dominos Anstey

(+) (-) Profesional/P

c. Test de Otis (Abreviado)

rofesional

3. Personalidad(Completar A mas b,C,o D de acuerdo a evaluacion realizada)**A. Test Proy. Karen Machover**

Apb

(+) (-) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+) (-) Profesional/p

C. Inventario personalidad Eysenck

Apb

rofesional

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

Apb

(+) (-)

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

Apb

(+) (-)

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

--

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**HORA TERMINO****12:02 PM****APTO**

Apb

NO APTO

--

OBSERVACIONES	<i>num sano</i>
----------------------	-----------------

**GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.***Virginia A. Garagatti Pezo*Firma , Sello _____
Evaluacion Psicologica
C.P. 26353*Virginia A. Garagatti Pezo***Firma y Huella Digital del
Postulante**

Nombre: Melendez Obregon Ner Miky

DNI: 42834112

Sexo: Masculino

Edad: 42 años. (22/01/1983)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Soltero

Estudios: SUP. PEDAGOGICO

Domicilio: Jr. Victor R Haya De La Torre Cd 03

Usa lente óptico: Sí

Usa lente de contacto: No

Usa audífono: No

Examen tomado el día 29/01/2025 (Validez hasta: 30/07/2025)

Tipo de examen: A2B (Profesional - Revalidación - Conductores)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.37 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #4: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.41 Segundos (Medio lento)

Prueba #6: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #10: 0.69 Segundos (Muy Lento)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.38 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Tiempo de examen: 5.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 18 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 28 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 7.07 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

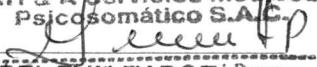
Evaluación Final

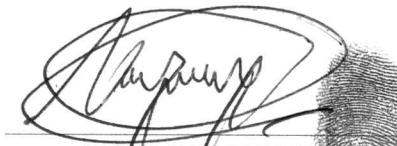
Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

Centro de Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Firma: 
FIRMA DEL EVALUADOR: Pezo
PSICOLOGA
Firma: 


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: Ner Milly Mercéñez Obregon D.N.I.: 42834412

EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 22 / 01 / 83 LUGAR NAC: AUCAYACU

SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADÓ DE INSTRUCCIÓN: SUP. PEDAGÓGICO

OCCUPACIÓN: DOCENTE CATEGORIA: A II B Roca

MOTIVO DEL EXAMEN: Liberación de conocimientos FECHA DE EXAMEN: 29-01-2013

DIRECCIÓN: Dr. Victor Rasi Hoy de la Torre cdra 3 s/n

TELÉFONO: 942261134 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 10:58 am HORA TERMINO: 11:08 am EXAMINADO POR:

LAMINA	Reproducción correcta	VALORACION DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	/								
II	/								
III	/								
IV	/								
V	/	N	O	R	R	R	L		
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	(5)								
TOTAL ERRORES:									

RGA Servicios Médicos
 Psicosomático S.A.C.

Virginia A. Garagatti Pezo
 PSICOLOGA
 C.P.S. P. 20159

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 60 OBTENIDAS 60 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

100 SÍGNOS 026 AÑOS

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: Gtraf. Aguirre Campeno. Daganzo. 15 duplo. Madrid - 2.

Depósito Legal M. 37.236-1981.

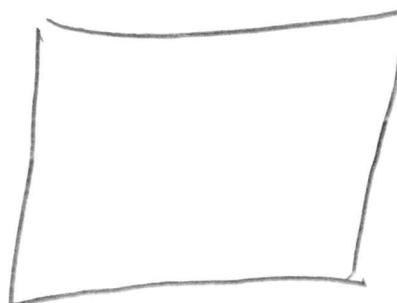
NOMBRES Y APELLIDOS: Nor Mily Meléndez Obregón

DNI: 42834112

FECHA DE NAC: 22-01-83

SEXO: MASCULINO

EDAD: 42 AÑOS

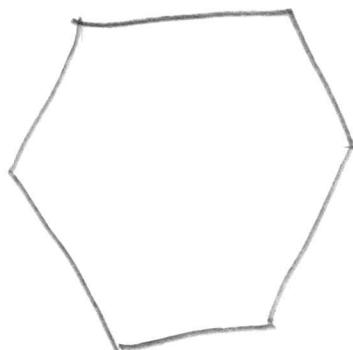


ESTADO CIVIL: SOLTERO

GRADO DE INST: SUP. PEDAGÓGICO

OCCUPACION: DOCENTE

LUGAR DE NAC: AUCAYACU



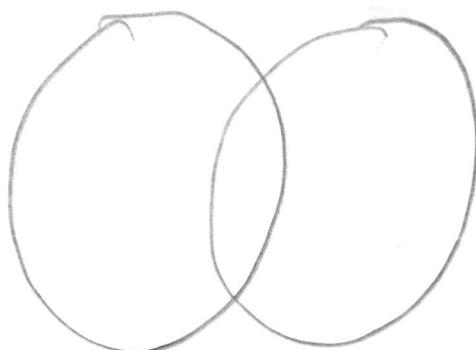
TELEF: 942261134

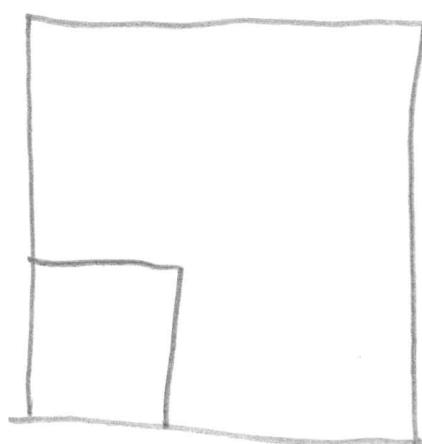
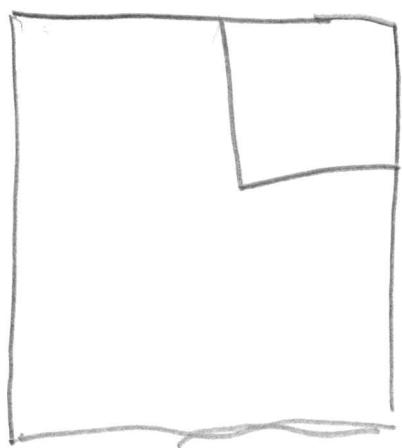
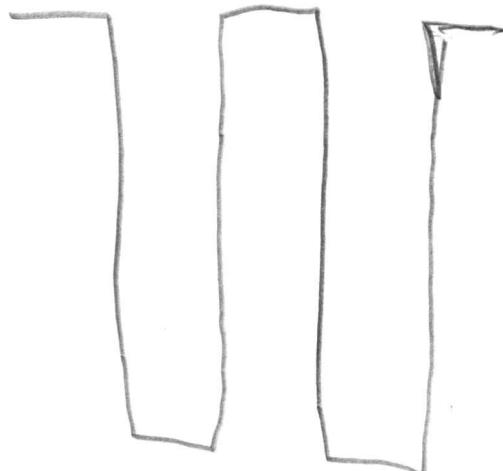
FECHA DE EXAMEN: 28-01-2025

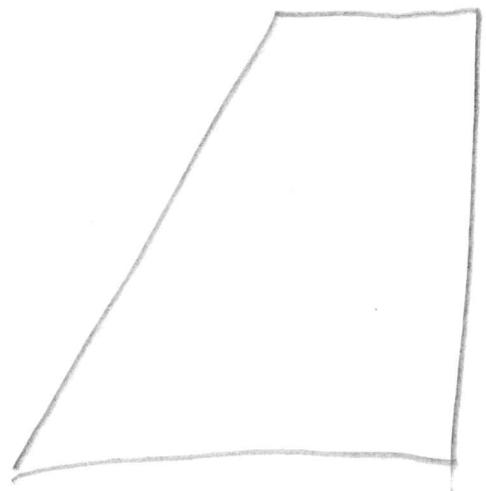
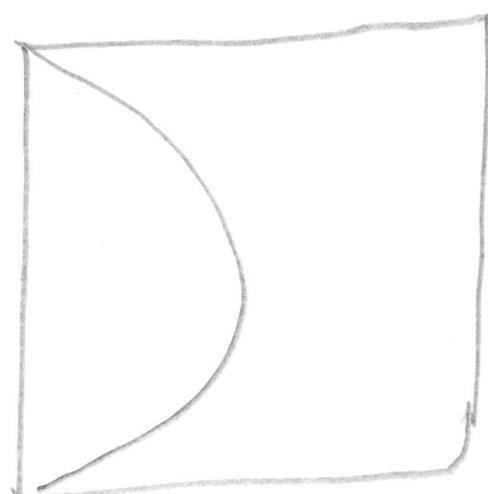
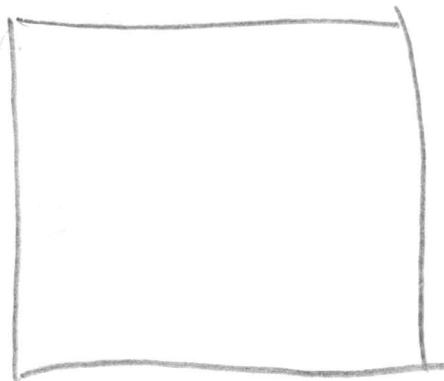
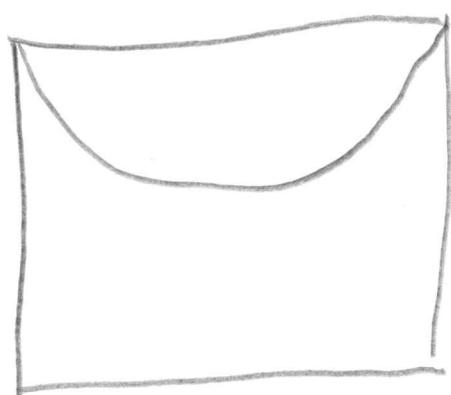
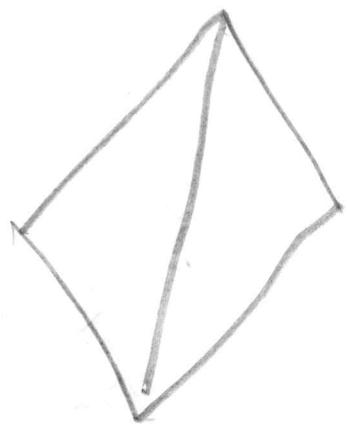
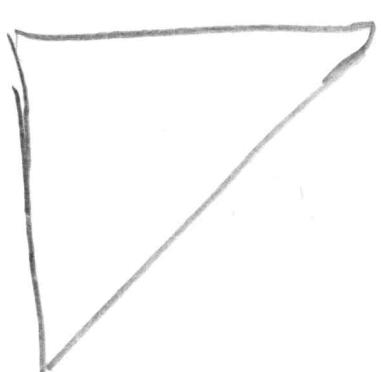
CATEGORIA: A II B Rojo

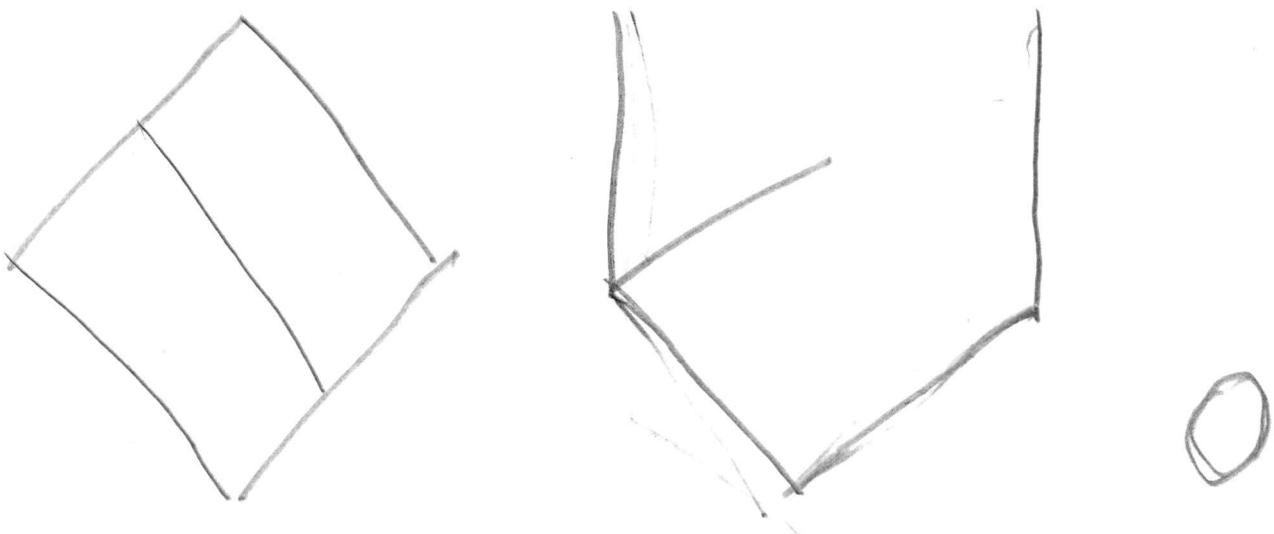
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

Virginia A. Garagatti Pezo
PSICOLOGA
C.R.P. 26252









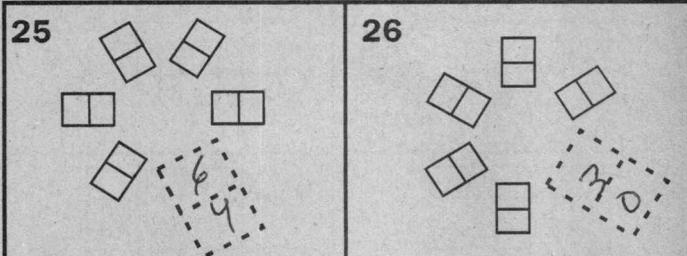
A handwritten signature, appearing to read "Mayhew", is enclosed within a large, roughly oval-shaped outline. To the right of the signature is a detailed, dark, oval-shaped fingerprint.

Test de Dominos (Anstey)

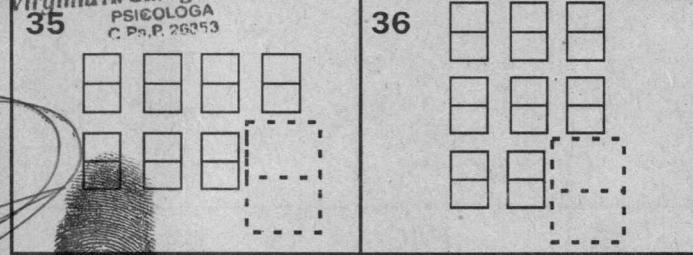
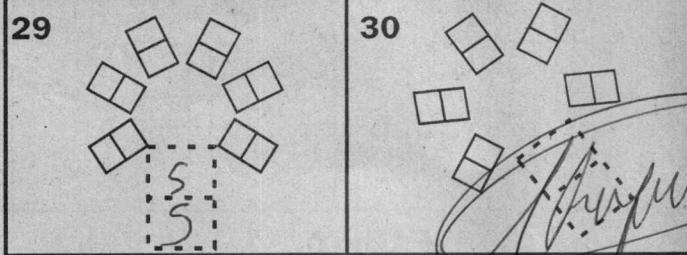
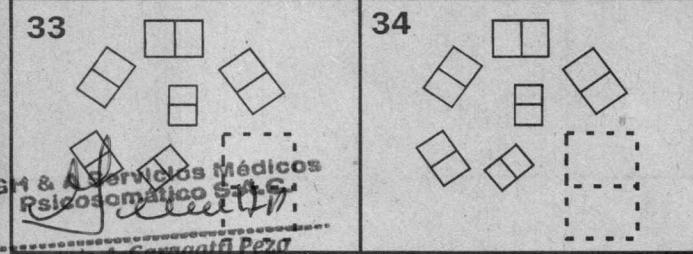
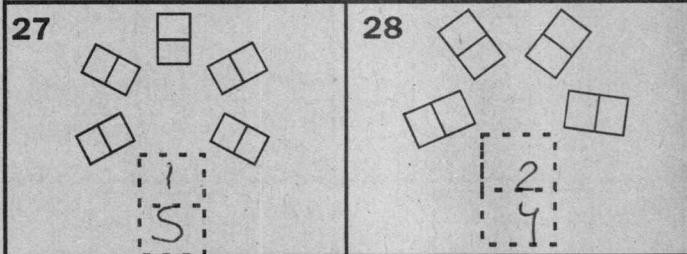
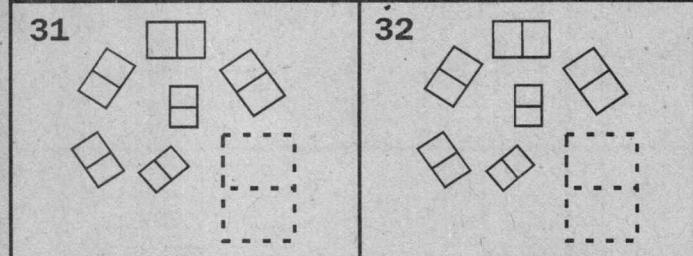
D.N.I. 46834112

Nombre: <u>NER MÍKY MELLÉNDCT OBREGÓN</u>				Fecha de hoy: <u>29</u> Día <u>01</u> Mes <u>2025</u> Año	D.N.I. <u>46834112</u>	PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>22</u> Día <u>01</u> Mes <u>83</u> Año		Escolaridad <u>G. Instrucción: Seip. Poda</u>	Estado Civil: <u>SOLTERO</u>		Edad: <u>42</u>	Pc <u>50</u>
Sexo: <u>M</u> <u>F</u>	Lugar de Nacimiento: <u>DU CAYACAS</u>	Ocupación: <u>DOCENTE</u>			Rango	
Motivo del Examen: <u>LICENCIAS DE CONDUCIR</u>					Categoría: <u>A II B B C</u>	
Dirección: <u>Dr. Victor Reol Hgo de fe torre edre 3 s/n.</u>				Hora Inicio: <u>11:09 am</u> Hora Termino: <u>11:20 am</u>		
Teléfono: <u>942261134</u>				Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal del Dominio Técnic</u>		

PAGINA 5

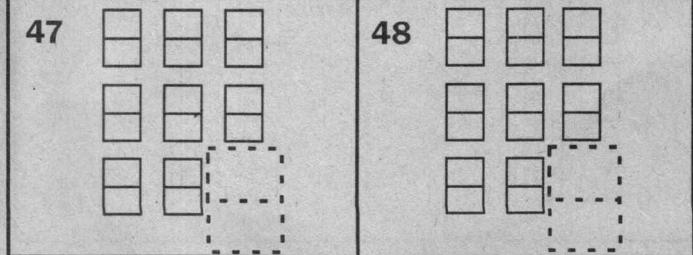
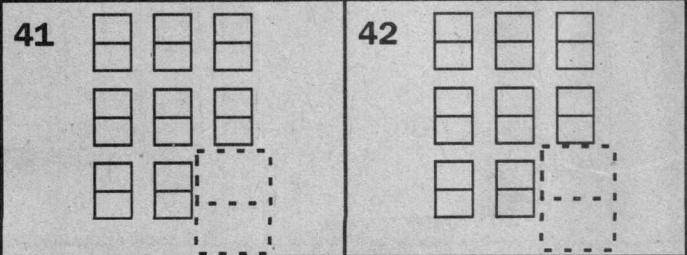
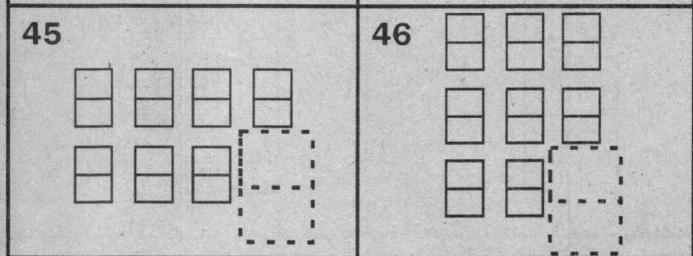
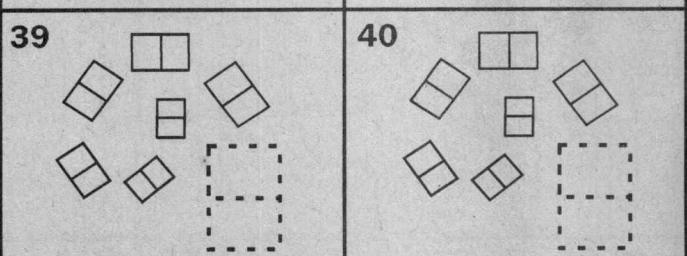
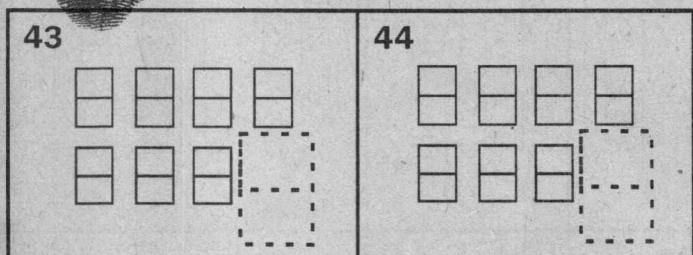
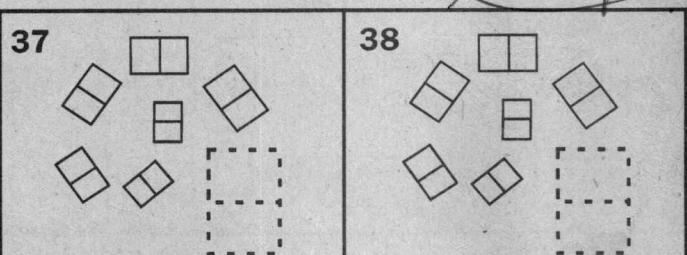


PAGINA 6



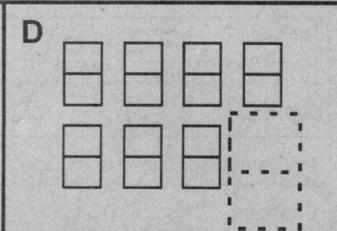
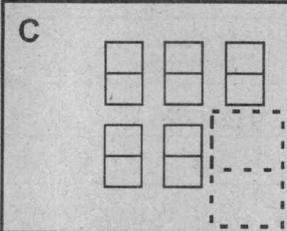
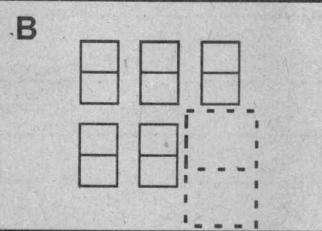
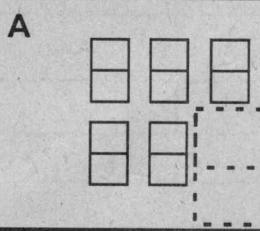
PAGINA 7

PAGINA 8

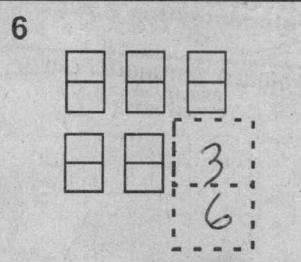
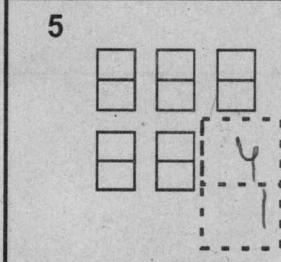
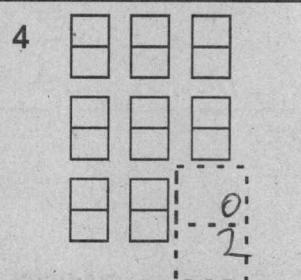
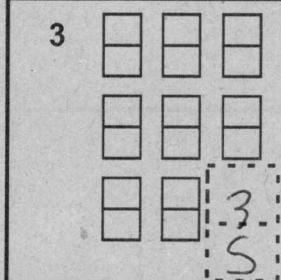
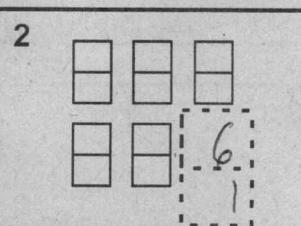
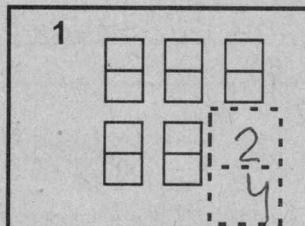


Hoja de Respuestas

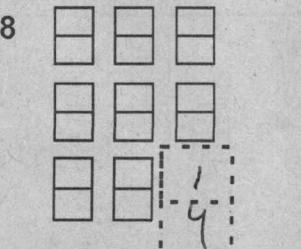
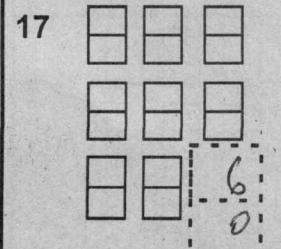
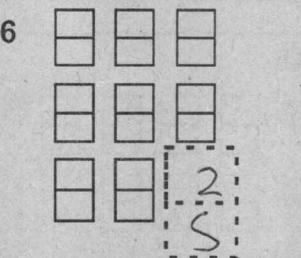
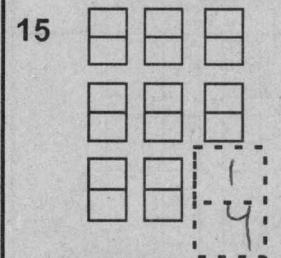
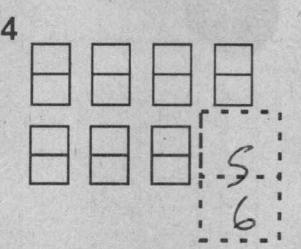
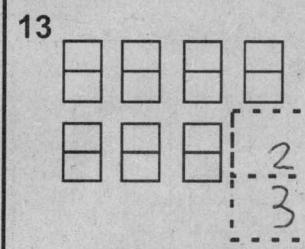
EJEMPLOS



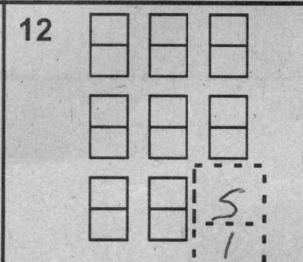
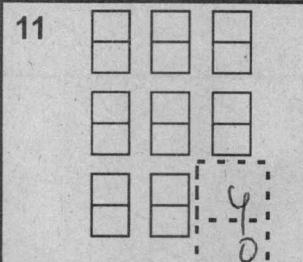
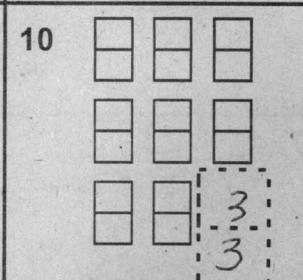
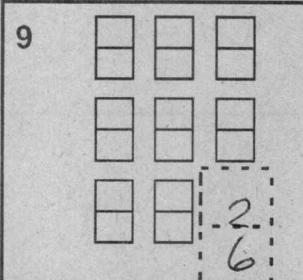
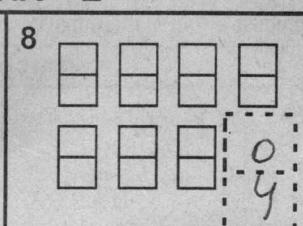
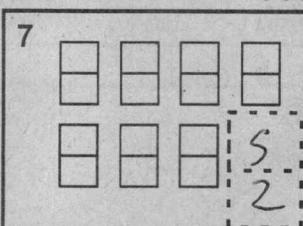
PAGINA 1



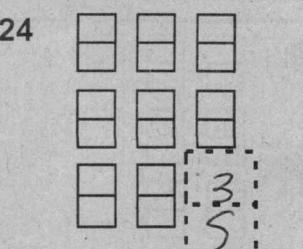
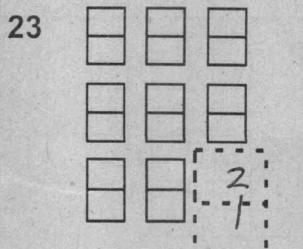
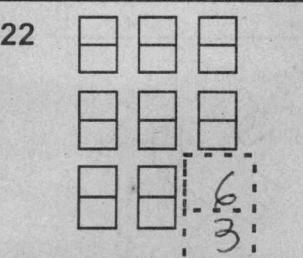
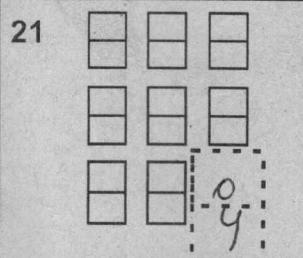
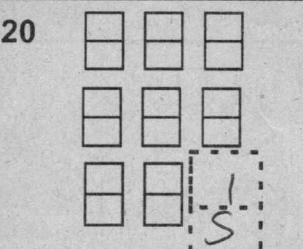
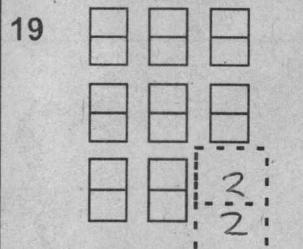
PAGINA 3



PAGINA 2



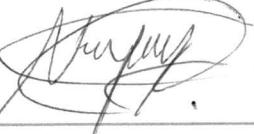
PAGINA 4





TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		NER Milly Meléndez Obregón						
EDAD	42	años	DNI	42834112	FECHA DE NAC.	22	01	83
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/>	F	GRADO INST.	Sup. Pedagógico	OCCUPACION	DOCENTE		
ESTADO CIVIL	Soltero		CATEGORIA	A II B	Fecha Evaluacion	29	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO			REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	AUCAYACU							
HORA DE INICIO	11:21 am							
HORA DE TERMINO	11:27 am							

FIRMA POSTULANTE			<p>GHA Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Firma Examinadora Virginia A. Garagatti Pezo PSICOLOGA C.P. P-00053</p>
------------------	--	--	---



Fortalezas

1. Responsable
2. Empático
3. Amable

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Ner. Mky. Melenko Obregón D.N.I.: 42834112
 EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 22/01/83 LUGAR NAC: AUCAYACU
 SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. PROFESIONAL
 OCUPACIÓN: DOCENTE CATEGORIA: A.IIB. R.D.U.A
 MOTIVO: LICENCIA DE CONDUCIR FECHA DE EXAMEN: 28-01-2025
 DIRECCION: Tr. Víctor Raúl hego de la Torre edro 3 s/n - LAMAS
 TELEFONO: 842261134
 HORA INICIO: 11:28 am HORA TERMINO: 11:40 am

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

N:

6

E:

12

L:

4

DIAGNOSTICO:

GHA Servicios Medicos
Psicosomáticos S.A.C.

Elementos estable / extra variable

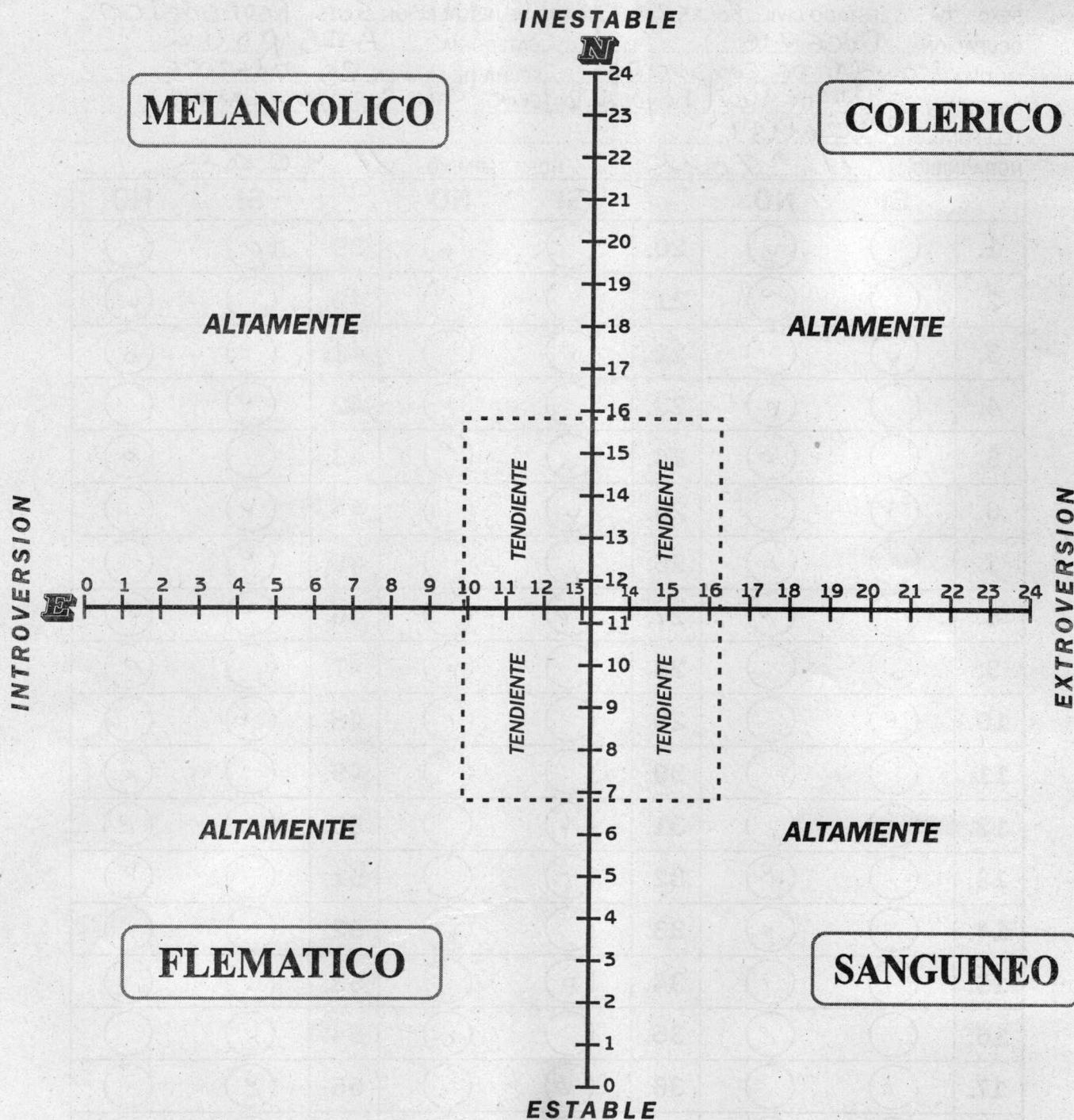
Virginia A. Garagatti Pezo

PSICOLOGA
C.M.P. 26259

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

.....

Fecha: 28/01/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 11:41 am

HORA TERMINO 11:46 am

Nombre: NCE MIKY MECÉNDEZ OSREGOR

Edad: 42 a SEXO M F

DNI: 42834112

F.NAC: 22.01.83 G. INSTRUCCIÓN Sup. PEDAGÓGICA EST. CIVIL SOTERO

LUGAR NAC. AUCAYACU

OCCUPACION: Docente CATEGORIA: ADEB Profesional

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. Intenta 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

2

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

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

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

SCL-90-R

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

Nombre: NER MÍKY MCÉNDR OBREGON

Edad: 42 años

Fecha de hoy: 29-01-25

DNI: 42834112

Fecha de nacimiento: 22-01-83

CATEGORIA: A II B Pouce

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

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

Educación:

superior Pedagógico

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

Estado civil:

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

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

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

Ocupación: DOCENTE

Lugar de nacimiento: AUCAYACO

Lugar de residencia actual: LAMAS

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.

1	Dolores de cabeza	1		
2	Nerviosismo	1		
3	Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	1		
4	Sensación de mareo o desmayo	1		
5	Falta de interés en relaciones sexuales.	1		
6	Criticar a los demás	1		
7	Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.	1		
8	Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	1		
9	Tener dificultad para memorizar cosas.	1		
10	Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.	1		
11	Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	1		
12	Dolores en el pecho.	1		
13	Miedo a los espacios abiertos o las calles.	1		
14	Sentirme con muy pocas energías.	1		
15	Pensar en quitarme la vida.	1		
16	Escuchar voces que otras personas no oyen.	1		
17	Tremblores en mi cuerpo.	1		
18	Perder la confianza en la mayoría de las personas.	1		
19	No tener ganas de comer.	1		
20	Llorar por cualquier cosa.	1		
21	Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	1		
22	Sentirme me atrapada/o o encerrado/a.	1		
23	Asustarme de repente sin razón alguna.	1		
24	Explotar y no poder controlarme.	1		
25	Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	1		
26	Sentirme culpable por cosas que ocurren.	1		
27	Dolores en la espalda.	1		
28	No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	1		
29	Sentirme solo/a.	1		
30	Sentirme triste.	1		
31	Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	1		
32	No tener interés por nada.	1		
33	Tener miedos.	1		
34	Sentirme herido en mis sentimientos.	1		
35	Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	1		
36	Sentir que no me comprenden.	1		
37	Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	1		
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas	1		
39	Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	1		
40	Náuseas o dolor de estómago.	1		
41	Sentirme inferior a los demás.	1		
42	Calambres en manos, brazos o piernas.	1		
43	Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	1		
44	Tener problemas para dormirme.	1		
45	Tener que controlar una o más veces lo que hago.	1		
46	Tener dificultades para tomar decisiones.	1		

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

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	1	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta malestar Psicosomático
Total de sintomas positivos (TSP)	30	no Práctica náuseas
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	no trae a urgencias náuseas
Somatizaciones	30	Normal
Obsesiones, Compulsiones	35	Normal
sens. Interpersonal	90	Normal
Depresión	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fóbica	20	Normal
Ideación paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO

NO APTO

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

Firma y sello del
Virginia A. Garagatti Pezo
Evaluadora PSICOLOGA
C. Reg. P. 28952

Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)
 s/c OD **20/30** OI **20/25**

AMBOS OJOS **20/25**

		HORA INICIO		01:05 pm	
c/c	OD	20/20	OI	20/20	(+) (-)

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD **100** OI **100**

+ (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD **100** OI **100**

+ (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD **2** OI **2**

+ (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD **35** OI **35**

+ (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD **45** OI **45**

+ (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD **75** OI **75**

+ (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO **01:22 pm**

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de conectores Visuales

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

Firma: *Claudia E de J Zumarán Sánchez*
 Claudio E de J Zumarán Sánchez
 MEDICO CIRUJANO
 Especialista en Visual
 CAP. 73164

Alvaro

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA INICIO

01:05 PM

Nombre: Melendez Obregon Ner Miky
 DNI: 42834112
 Sexo: Masculino
 Edad: 42 años. (22/01/1983)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: SUP. PEDAGOGICO
 Domicilio: Jr. Victor r Haya De La Torre Cd 03

Usa lente óptico: **Sí**
 Usa lente de contacto: No
 Usa audífono: No

Examen tomado el día 29/01/2025 (Validez hasta: 30/07/2025)
 Tipo de examen: A2B (Profesional - Revalidación - Conductores)
 RESULTADO: **APROBADO**

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #6 (20/25)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #6 (20/25)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #5 (20/30)	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		03:14 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

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

USO DE CORRECTOR VISUAL.

HORA TERMINO

01:22 PM

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.FIRMA DEL EVALUADO Sanchez
Clementina Sanchez
MEDICO CRUJANO
CNP. 75104

FIRMA DEL EVALUADO
Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 01:23 P.m

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
TimpanoOD
OI OD
OI (+) (-)
(+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o
OI = x

Via Osea

OD = <
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	15	dB
Oido Izquierdo	10	dB
Ambos Oidos	,0	dB

Perdida Auditiva
*NP*APTO NO APTO

OBSERVACIONES

*Ninguna*GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Firma: *Claudia A. de J. Zambrano Sánchez*
Claudia A. de J. Zambrano Sánchez
Médico Cirujano
Evaluación Auditiva
CNP: 731047
Firma y Huella Digital del
Postulante

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

01:40 p.m

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

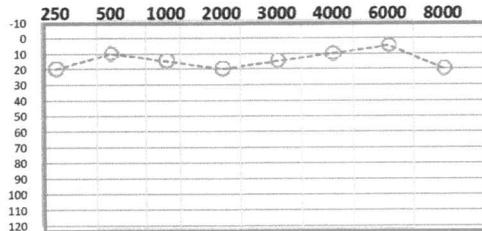


NOMBRE Y APELLIDOS		NEIR MIKY MELENDEZ OBREGON								Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		22/01/1983	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR		X	Periódica	Retiro		Otro		
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. PEDAGOGICO		EMPRESA								DNI 42834112
EDAD	42	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		01:23 P		ESTADO CIVIL		SOLTERO	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				Disminución de la audición								X
Servicio Militar				Dolor de oídos								X
Hobbies con exposición a ruido				Zumbidos								X
Exposición laboral a químicos				Mareos								X
Infección al oído				Infección al oído								X
Uso de ototóxicos				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	20	10	15	20	15	10	5	20
OD Óseo								

Frecuencia (Hz)

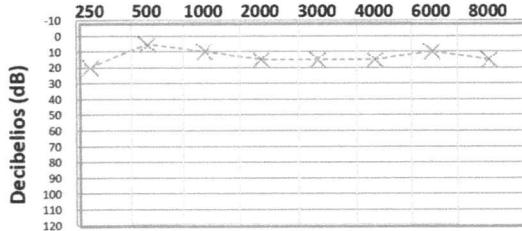


PTP

15

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	20	5	10	15	15	15	10	15
OI Óseo								

Frecuencia (Hz)



PTP

10

CONCLUSIONES: 10 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: EVALUACION PERIÓDICA POR OTORRINOLARINGOLÓGÍA

paciente



Firma de Postulante

HORA TERMINO: 01:40 p.m.

- : Vía aérea del OD
- × : Vía aérea del OI
- : Vía ósea del OD (OI enmascarado)
- : Vía ósea del OI (OD enmascarado)
- △ : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
- ▽ : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)
- △ : Vía aérea del OD con OI enmascarado
- : Vía aérea del OI con OD enmascarado
- △ : Úmbrales de desconfort.
- ▽ : Ausencia de umbral.

GHA Servicios Médicos

Psicosomático S.A.C.

Señor(a) _____ de _____

MEDICO CIUDADANO

C.M.P. 73104

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

08:23 P.m

1. Anamnesis

Motivo: *En las últimas 24 horas por trastorno de sueño*

2. Enfermedad Actual

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

Síntomas principales:

N.º R.F.

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardiaca			
Trastornos del ritmo		1	
Marcapasos y desfibrilador automatico implantable			
Protesis valvulares cardiacas		1	
Cardiopatia Isquemica		1	
Hipertension Arterial			
Aneurisma de grandes vasos		1	
Arteriopatia periferica			
Enfermedad venosa		1	
Disnea			
Trastornos del sueño			
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

C. Sistema Neurologico

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

D. Sistema Hematologico

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias

Hipoglucemias	1	OBSERVACIONES
Hiperglicemias 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		1
Tratamiento anticoagulante		
Otros trastornos hematológicos		
Otras enfermedades del sistema hematológico		
E. Sistema Renal		OBSERVACIONES
Nefropatia		
Trasplante renal		
Insuficiencia renal		
Otras enfermedades del sistema renal		
F. Otros		OBSERVACIONES
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
Declaro haber brindado informacion verdadera respecto a mis antecedentes medicos y a mi estado de salud fisica y mental actual que se me consulta al momento de la evaluacion psicosomatica, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.		 FIRMA

OBSERVACIONES



HUELLA

4. Antropometria

Peso 101 kg Talla 171 cm IMC 34.5

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica
Presion Arterial Diastolica
Frecuencia Respiratoria Reposo
Frecuencia de pulso reposo
Pulsoximetria
Capacidad ventilatoria

129	mmHg
74	mmHg
18	x
99	x
96	%
1070	

5. Aparato Locomotor

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

Si
No
No
No
No

6. Sistema Neurológico

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

Si
Si
No
No
No
100%
curva de los

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

34-5
129/74 mmHg
71
42 cm
07 P.
NO

Resultado

Flp b

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

02:41 P.M.

APTO

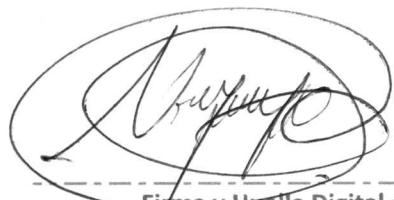
✓

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.
Firma: Obeth Sanchez Alegria
Dr. Obeth Sanchez Alegria
MEDICO CIRUJANO
Evaluacion Clinica





Firma y Huella Digital del
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

✓

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de computadora virtual.

GH & A Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.
Firma: Obeth Sanchez Alegria
Dr. Obeth Sanchez Alegria
DIRECTOR
C.M.P. 692410





Firma y Huella Digital del
Postulante

HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

02:42 P.M.

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

29-01-2025

NOMBRE Y APELLIDOS:		NER MÍKY MELENDEZ OBREGÓN		
DNI:	42834112	EDAD	42	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F CATEGORIA A II B Reva
GRADO INSTRUCCIÓN	SUP. PEDAGÓGICO		FECHA DE NACIMIENTO	22-01-83
ESTADO CIVIL	SOLTERO	LUGAR DE NACIMIENTO	AUCAYACU	
OCCUPACION ACTUAL	Docente		TIEMPO LABORANDO	03 a.
¿Ronca Usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		

Cuantas 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	PUNTUACIÓN
Sentado y leyendo (en este momento)	1
Viendo la T.V. (en este momento)	0
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	1
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	2
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)	1
Puntuación total (máx. 24)	07

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.

GHA Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Dr. Obeth Sanchez Alegria
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 63241

MEDICO RESPONSABLE



FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE



