



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000200

FECHA DEL INFORME : 5/02/2025 17:27:33

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 5/08/2025



Fecha de Inicio : 5/02/2025 14:25:45

Fecha de Término : 5/02/2025 17:27:01

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 74475897
 Nombres : NOLBERTO NEISER PEREZ VALLEJOS
 Dirección : JR. MOYOBAMBA 321 SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES
 Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 15/10/1993

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 ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>[Signature]</i> Rocky Michael Cueva Montoya BIÓLOGO MICROBIOLOGO CBP Nº 9763 - RNBE Nº 0391	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>[Signature]</i> Virginia A. Garagatti Pezo	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	PSICOLOGA GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>[Signature]</i> TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MEDICO CIRUJANO CMP: 82964	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>[Signature]</i> TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MEDICO CIRUJANO CMP: 82964	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>[Signature]</i>	
RESULTADO FINAL	APTO	Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez CNP: 63.75 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>[Signature]</i>	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
[Signature]

Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000200

FECHA

: 5/02/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/02/2025

Fecha de Término : 5/02/2025

Hora de Inicio : 14:25:45

Hora de Término : 17:27:01

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 74475897

Apellido Paterno : PEREZ

Apellido Materno : VALLEJOS

Nombres : NOLBERTO NEISER

Fecha de : 15/10/1993

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 930487226

Dirección : JR. MOYOBAMBA 321 SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO Condición : APTO


Postulante a licencia de conducir

Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

--

Hora Inicio : 14:27

Hora Término : 14:33

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

Rocky Michael Cueva Montoya

BIOLOGO MICROBIOLOGO

CBP N° 9765 IMPEN N° 0391

Responsable de Análisis de Laboratorio

ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA




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 : 14:34

Hora Término : 15:37

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

Virginia A. Garagatti Pezo

Firma, sellado y sello
Responsable de Evaluación Psicológica
VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO



Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-) 85

Resultado Final de la Evaluación Visual APTO

Restricciones NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:33 Hora Término : 16:48

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

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
MEDICO CIRUJANO
CNPq. 82064
Responsable de Evaluación Visual

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

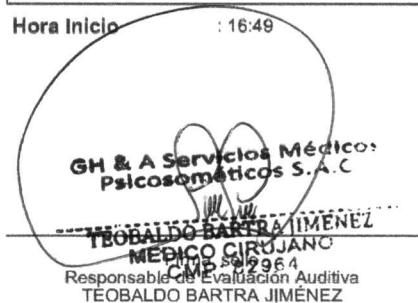
NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:49

Hora Término

: 17:07



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

BOLICITEMIA VERA Y BOLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA; LEUCOPENIA; TRONBOCITOPENIA

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 OBSERVACION)	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)	71
TALLA (CM)	165
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	26.08

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	114
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	70
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	65
PULSIONIMETRÍA	97
CAPACIDAD VENTILATORIA	APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

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

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

--

Hora Inicio : 17:11

Hora Término : 17:27

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

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


Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

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

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


Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 05:27 p. m.

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

C.P. 63-75
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

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

Fecha de inicio: 05-Feb-25
 Hora de inicio: 02 : 25 per
 FECHA EXPED.:

Fecha de térm. 05-Feb-25
 Hora término: 05 : 27 per
 FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento:	74475897	
Apellido Paterno:	PEREZ			Apellido Materno:	VALLEJOS
Nombre:	NOLBERTO MEISER				
Fecha de Nacimiento:	15-Oct-93	Sexo:	M	Edad:	31 años
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA		Ocupación: INDEPENDIENTE
Lugar de Nacimiento:	CAJAMARCA				

Tipo de trámite:	Nueva <input 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:	perezvallejosmeiser@gmail.com		
Dirección:	JR MOYOBAMBA 321 - MORALES		

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



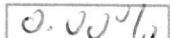
I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA 02:27 per

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

Valor 0.00% 

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-)



Resultado a Marihuana (+) (-)



Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)



C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo "O"

Factor Rh 

Observaciones: Ninguno

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA 02:33 per

APTO

NO APTO

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

Rocky Michael Cuevas Montoya
BIOLOGO MICROBIOLOGO
CBP N° 0769 RNBE N° 0391

Firma y Huella Digital



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	
Perez	Vallejos	Volberto Meisser	
EDAD: 31 años	DNI / CE: 74475897	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
F. NAC.: 15/10/1981	OCCUPAC: Independiente	G. INST.: Soc. Corp!	
CATEG: A-I	NUEVO: <input checked="" type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 05/02/125	LUG. DE NAC.: Casamarra	ES. CIVIL: Soltero	
HORA DE INICIO: 02:27 pm	HORA DE TERMINO: 02:33 pm.		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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


Firma y Huella
POSTULANTE



GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C
Rocky Michael Cueva Montoya
BIOLOGO MICROBIOLOGO
CBP M1978 Y RNEC N° 0391
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 02:34 pm

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Llevó a su conductor

Experiencia conducir	6 años	Nº Infracciones	118	Tipo infracciones	Leve	Grave	Muy Grave
----------------------	--------	-----------------	-----	-------------------	------	-------	-----------

Nº Accidentes	1
---------------	---

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:		Familiares:	
Consumo de farmacos	Si	No	
Otras sustancias	Si	No	
Problemas del sueño:	Si	No	
Convulsiones	Si	No	
Cansancio y fatiga	Si	No	
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			Si No
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			Si No
Cuantas horas trabaja manejando al dia		6 hrs	

Sri & Servicios Medicos
Psicosomaticos S.A.C.
Firma, Sello Responsable de
Evaluacion: **Virginia A. Garagatti Pezo**
PSICOLOGA
C.P. 0-26353

Firma y Huella Digital del
Postulante



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

A. Equipo Psicosensometrico

Test de Palanca

Test de Reactimetro

Test de Punteo

10	(+)	(-)	(Profesional)
0.39	(+)	(-)	(Profesional)
45 13	(+)	(-)	(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Aplo

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

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

Aplo

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

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

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

A. Test Proy. Karen Machover

Aplo

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

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenck

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

A. Test de AUDIT

Aplo

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

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

Aplo

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

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

Aplo

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

03:37 pm

APTO

Y

NO APTO

OBSERVACIONES	Vengono
---------------	---------

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

Firma , Sello Rég. Virginia A. Garagnati Pezo
PSICOLOGA
Evaluacion Psicologica

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Perez Vallejos Nolberto Meiser
 DNI: 74475897
 Sexo: Masculino
 Edad: 31 años. (12/10/1993)
 Grupo sanguíneo: O +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Moyobamba # 321 - Morales

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

Examen tomado el día 5/02/2025
 Tipo de exámen: A1 (Particular -)
 RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.34 Segundos (Rápido)	Prueba #2: 0.44 Segundos (Lento)
Prueba #3: 0.47 Segundos (Lento)	Prueba #4: 0.31 Segundos (Muy rápido)
Prueba #5: 0.61 Segundos (Muy Lento)	Prueba #6: 0.30 Segundos (Muy rápido)
Prueba #7: 0.34 Segundos (Rápido)	Prueba #8: 0.40 Segundos (Medio lento)
Prueba #9: 0.36 Segundos (Rápido)	Prueba #10: 0.34 Segundos (Rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.39 Segundos

Responsable de este exámen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.33 (Aprobado)
 Cantidad de errores: 1 (Aprobado)
 Tiempo de exámen: 6.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 13 (Aprobado)
 Cantidad de aciertos: 45 (Aprobado)
 Tiempo de acierto: 5.88 (Aprobado)
 Resultado: APROBADO
 Responsable de este exámen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

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

FIRMA: *Veronica A. Compton Peco*
 PSICOLOGA
 C.D. P. 25152


 FIRMA DEL EVALUADO
 Pagina N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

FORMA: C, D, E, ADMINISTRACIÓN: A, B, C y D, (rodéense las empleadas)

NOMBRES Y APELLIDOS: *Nolberto Neiser Perez Vallejos* D.N.I. *74475897*

EDAD: *31* FECHA DE NACIMIENTO: *15 / oct / 93* LUGAR NAC. *Casamorca*

SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Soltero* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Secundaria completo*

OCCUPACIÓN: *T. independiente* CATEGORIA: *A1 - Nivelto*

MOTIVO DEL EXAMEN: *Licencia de Conducir* FECHA DE EXAMEN: *05.102.125*

DIRECCIÓN: *Av. Moyobamba 321 Morales*

TELÉFONO: *930487226* NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: *02:34 pm* HORA TERMINO: *02:45 pm* EXAMINADO POR:

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

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS..... 10 DIFERENCIA..... 0

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



DIAGNOSTICO:

NO SÍGNOS ORGÁNICOS

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

Depósito Legal M. 37.236-1981.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nolberto Neiser Pérez Vallesos

DNI: 74475897

FECHA DE NAC: 15/oct./1993

SEXO: Masculino

EDAD: 31 ♂

ESTADO CIVIL: Soltero

GRADO DE INST: Secundaria completo

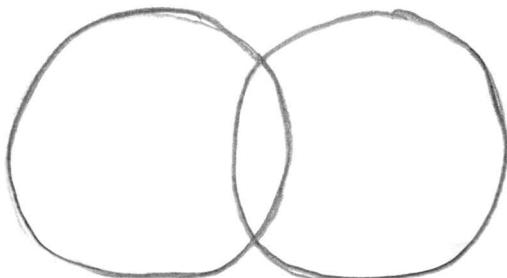
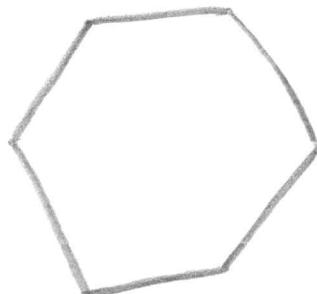
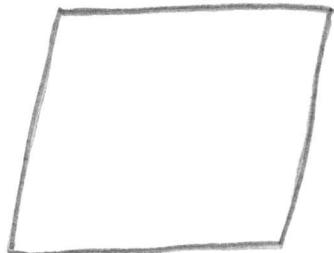
OCUPACION: Independiente

LUGAR DE NAC: Coja morca

TELEF: 930487226

FECHA DE EXAMEN: 05/02/25

CATEGORIA: A1 - NUEVO

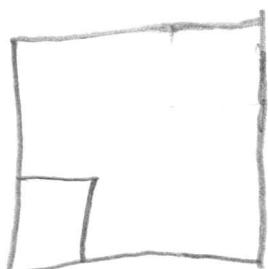
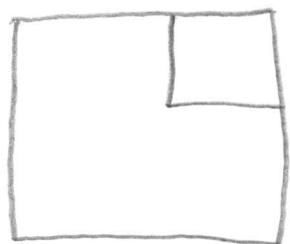
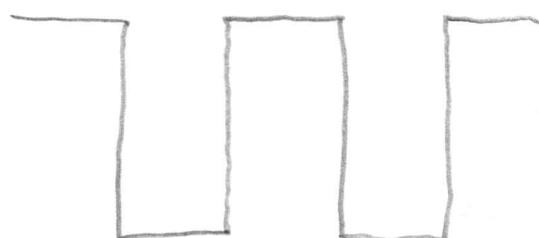
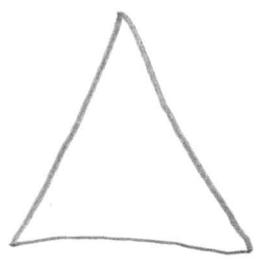
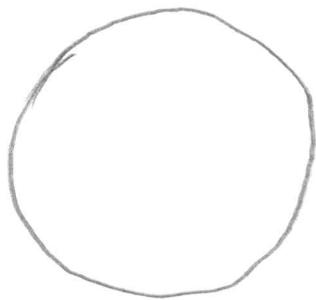


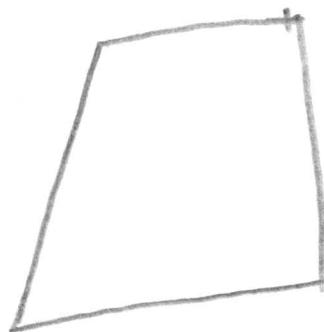
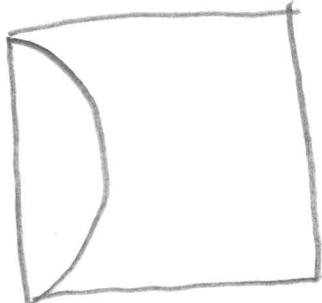
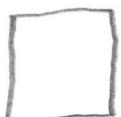
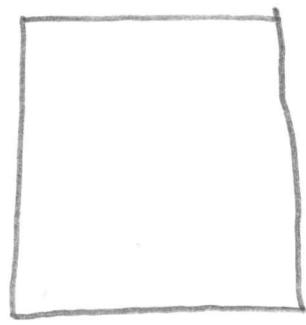
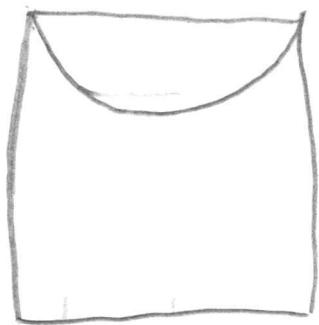
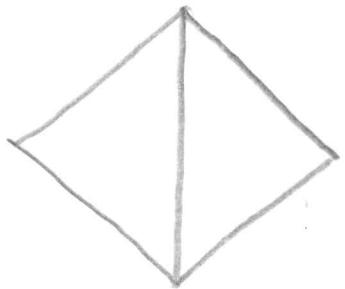
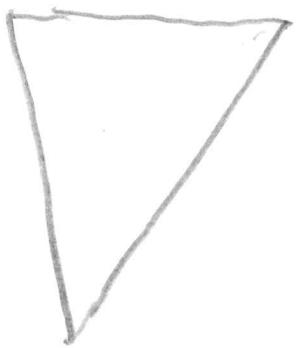
Sin A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

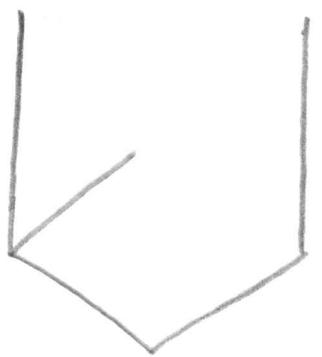
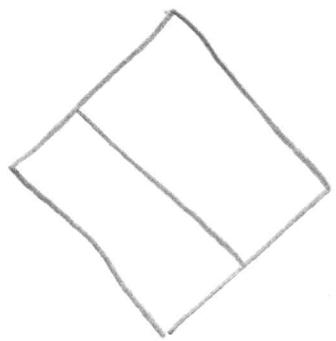
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
Virginia A. Garayotti Pérez
PSICOLOGA
C.P. 0-25350



FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO





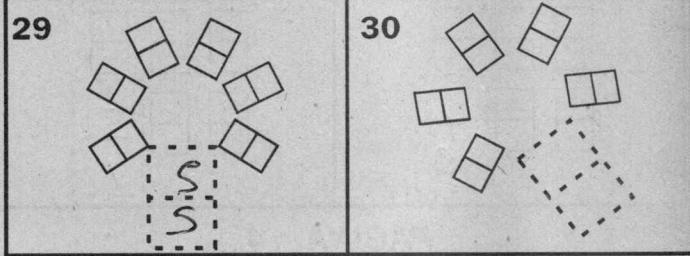
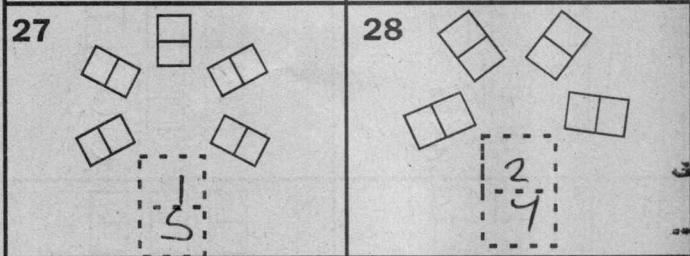
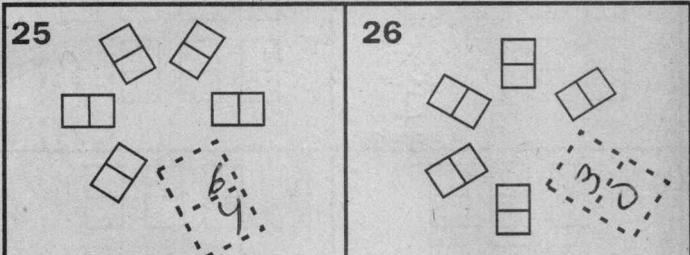


Test de Dominos (Anstey)

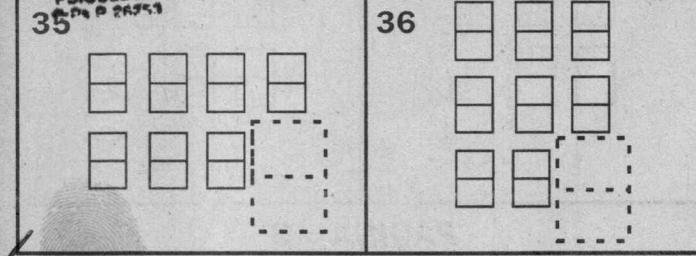
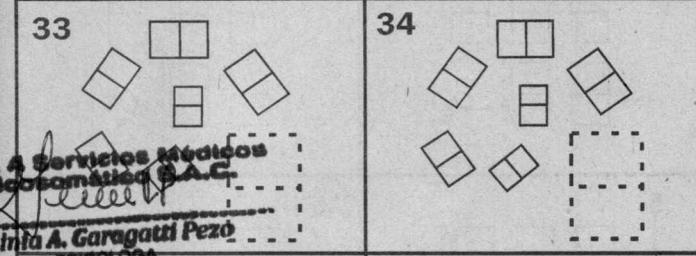
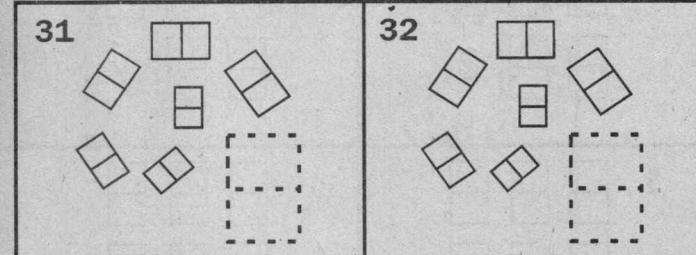
D.N.I. 24475897

Nombre: Nolberto Neízor Pérez Vallegos				Fecha de hoy: 05 Día	02 Mes	25 Año	PD 29
Fecha de Nacimiento: 15 Dia		oct Mes	93 Año	Escolaridad G. Instrucción: Secundaria Completo		Estado Civil: Soltero	Edad: 31 Edad: 50
Sexo: M F	Lugar de Nacimiento: Cajamarca			Ocupación: Independiente			Rango 11 - 100
Motivo del Examen: licencia de conducir				Categoria: 5			
Dirección: Jr. Moyobamba 321							
Teléfono: 930487226		Hora Inicio: 02:46 pm		Hora Terminó: 03:02 pm			
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: Normal al término prueba							

PAGINA 5

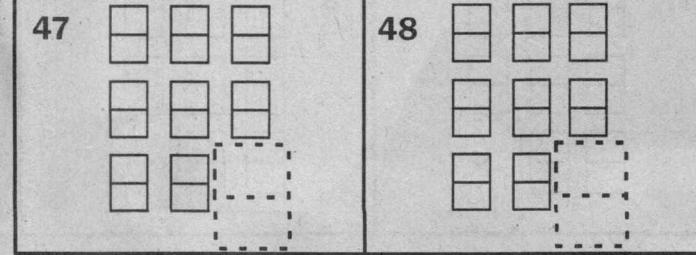
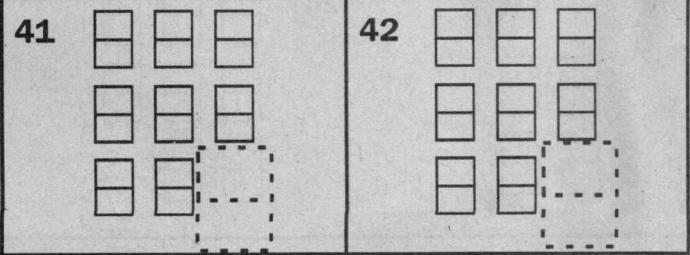
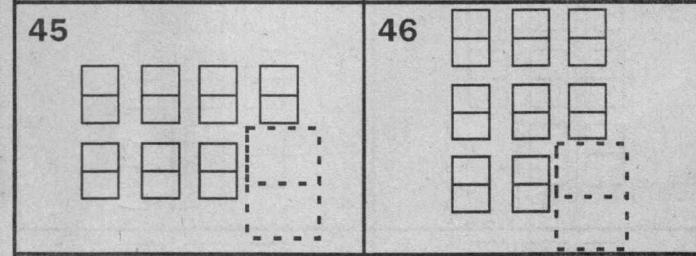
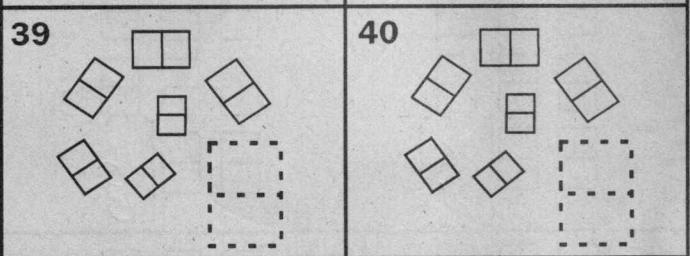
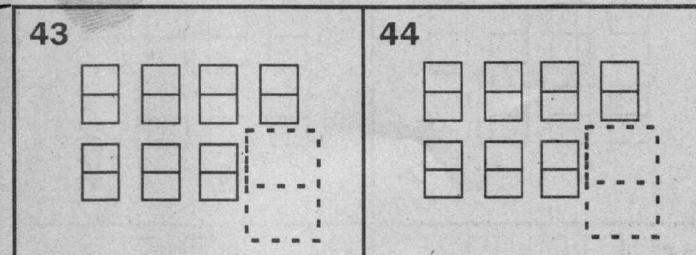
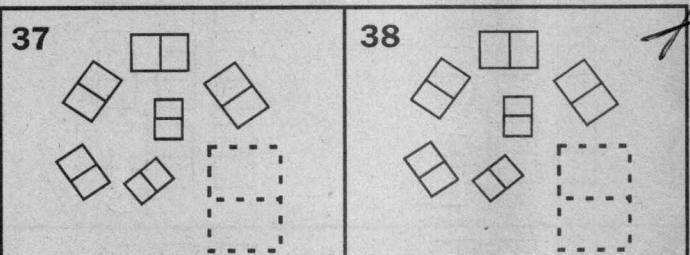


PAGINA 6



PAGINA 7

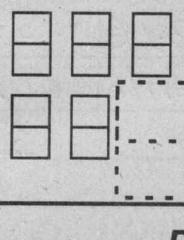
PAGINA 8



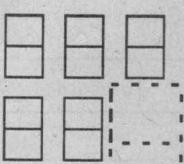
Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

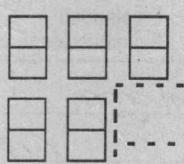
A



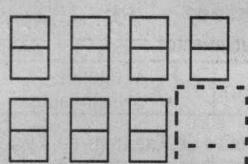
B



C



D



PAGINA 1

1

2		
	4	

2

	6	
	1	

3

3		
S		

4

	0	
	2	

5

4		
1		

6

	3	
	6	

PAGINA 2

7

	5		
	2		

8

	0		
	9		

9

	2		
	6		

10

	3		
	3		

11

	4		
	0		

12

	5		
	1		

PAGINA 3

13

2			
3			

14

	5		
	6		

15

0			
4			

16

	2		
	S		

17

6			
0			

18

	1		
	4		

PAGINA 4

19

	2		
	2		

20

	1		
	S		

21

	0		
	4		

22

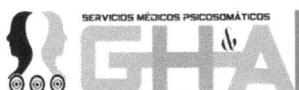
	6		
	3		

23

	2		
	1		

24

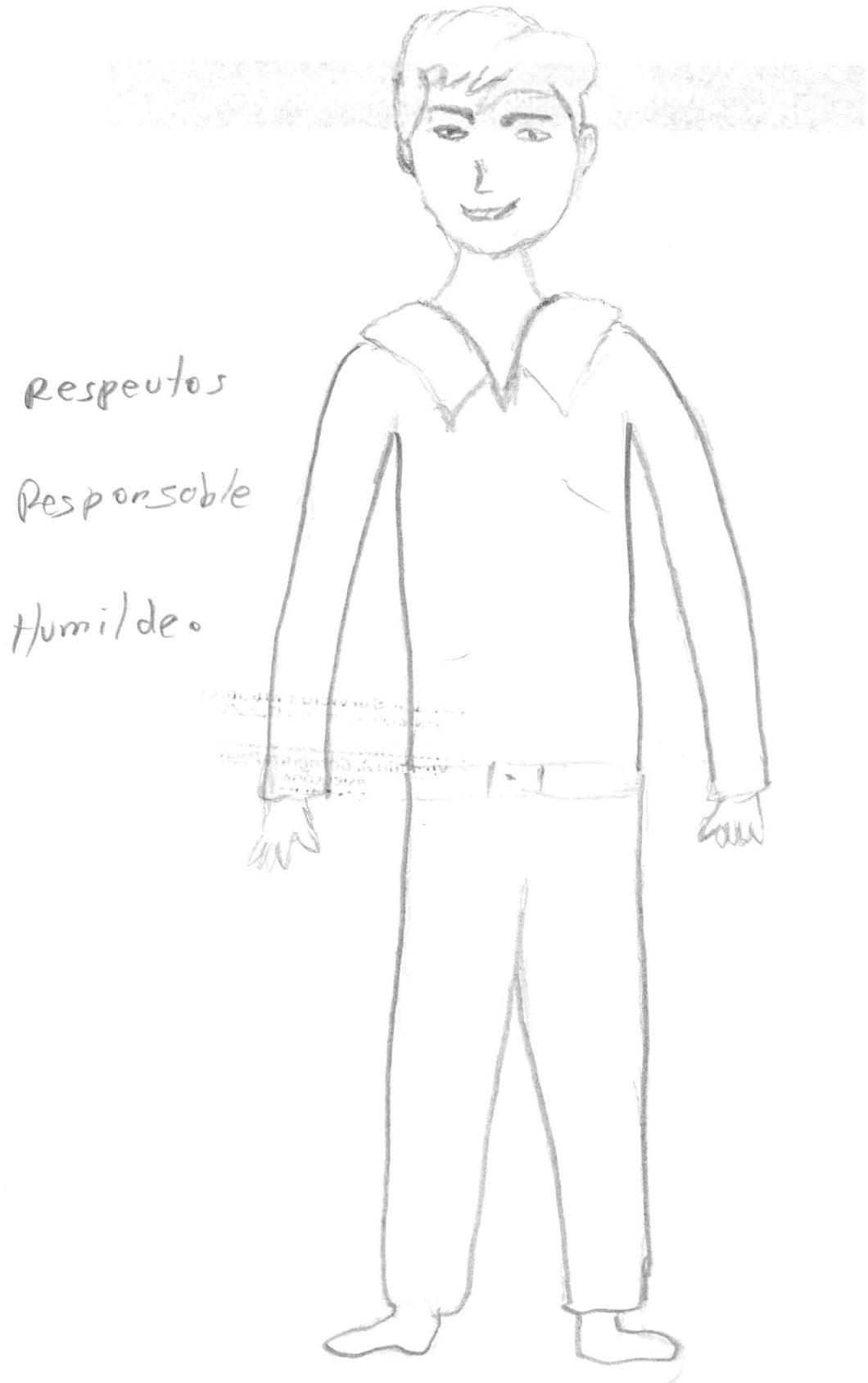
	3		
	5		



TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Nolberto Noiser Pérez Vallejos					
EDAD	31 años	DNI	74475897	FECHA DE NAC.	15	oct.	93
SEXO	X F	GRADO INST.	Secor. (completo)	OCCUPACION	Independiente		
ESTADO CIVIL	Soltero	CATEGORIA	A1	Fecha Evaluacion	05	02	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	X	REVALIDACION		RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Cajamarca						
HORA DE INICIO	03:03 pm						
HORA DE TERMINO	03:08 pm						

FIRMA POSTULANTE			<p>Urgo a Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Firma Examinador _____ Virginia A. Garagatti Pezo PSICOLOGA C.R.P. 26253</p>
------------------	--	--	--





Av. Circunvalación N° 433
Tarapoto - San Martín - San Martín
Tel: 042-508134 - Cel.: 942609653

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Nelberto Pérez Villegas D.N.I.: 74475897
 EDAD: 31 FECHA DE NACIMIENTO: 15 / oct / 1993 LUGAR NAC: Caja marca
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Second. Completo
 OCUPACIÓN: Independiente CATEGORIA: A3 - NUEVO
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03/02/25
 DIRECCION: Jr. Moyobamba 321 Morales
 TELEFONO: 930497226
 HORA INICIO: 03:09 pm HORA TERMINO: 03:25 pm

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

N:

8

E:

12

L:

3

DIAGNOSTICOS Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

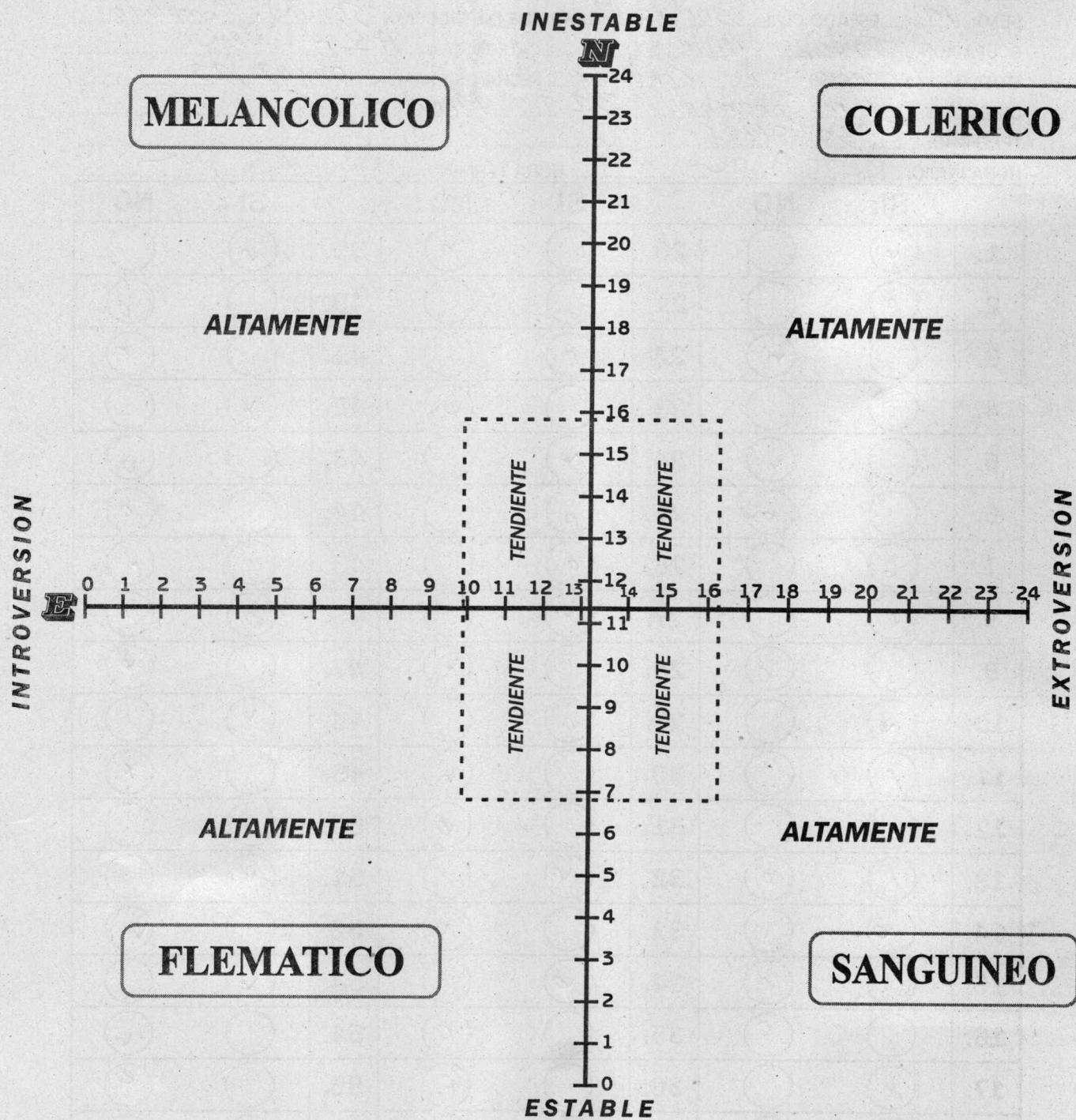
Cítrico / Aliment. Extravertido

Virginia A. Garegatti Pezo
PSICOLOGA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

Fecha: 05/02/25

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 03:26 PM

HORA TERMINO 03:31 PM

Nombre: Nolberto Neiser Pérez Vallejos

Edad: 31 SEXO M F

DNI: 74475847 F.NAC: 15.10.93

G. INSTRUCCIÓN Secun - completo
EST. CIVIL Soltero

OCCUPACION: Independiente
CATEGORIA A1 NOSEOC

LUGAR NAC. Cajamarca

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 más TRAGOS en un solo día?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

1

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

A diario ó casi a diario

0

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

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario ó casi a diario

0

10. ¿Algún familiar, amigo, médico 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

SCL-90-R

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

Nombre: Norberto Neiser Pérez Vallesos

Edad: 31

Fecha de hoy: 05/02/25

DNI: 74475897

Fecha de nacimiento: 15/10/93

CATEGORIA: A1 - Nuevo

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

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

Educación:

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

Estado civil:

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

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

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

Ocupación: Independiente

Lugar de nacimiento: Cajamorca

Lugar de residencia actual: Av. moyobamba 321 Morales

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 puntaies

- 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. 6. 4. 2. 12. 2. 27. 2. 40. 2. 42. 2. 48. 2. 49. 2. 52. 2. 53. 2. 56. 2. 58. 2. → Total 0 promedio 2 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

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

| | |
|----------|----|
| Total | 9 |
| Nº resp. | 10 |

 promedio 0 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6.21.34.36.37.41.61.69.73.----- →

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

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

| | | | | | |
|---|---|-------------------|---------|---------------|-----|
| 5..14..15..20..22..26..29..30..31..32..54..71..79.... | → | Total
Nº resp. | 0
13 | promedio
0 | DEP |
|---|---|-------------------|---------|---------------|-----|

5) ANSIEDAD (10 items)

2...Q17... 23... 33... 39... 57... 72... 78... 80... 86... →

| | | |
|----------|---|----------|
| total | 9 | promedio |
| Nº resp. | 9 | 8 |

 ANS

6) HOSTILIDAD (6 items)

11. Q. 24... Q. 63... Q. 67. Q. 74. Q. 81. Q. ----- → Total 8 N° resp. 6 promedio 0

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13.o 25.... 47o 50.o 70.o 75.o 82.o ----- →

| | |
|----------|---|
| Total | 0 |
| Nº resp. | 4 |

 promedio 0 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 items)

8.º 18.º 43.º 68.º 76.º 83.º →

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

9) PSICOTICISMO (10 items)

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

| Total | 9 | promedio |
|----------|----|----------|
| Nº resp. | 10 | 9 |

PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 items)

ITEMS ADICIONAIS (7 items) 19...44...59...60...64...66...89... → N° resp. 7 3

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----- → **Σ "total"** **Nº respuestas contestadas**

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ----- ➔ Q TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----- →

| | | |
|-----------|----|---|
| Σ "total" | SP | O |
| 0 | 1 | 0 |

 IMSP

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

| | T | |
|--|----|-------------------------------------|
| Indice de severidad global (IGS) | 30 | no presenta o alivia Psicopatología |
| Total de sintomas positivos (TSP) | 30 | no Exagera o alivia |
| Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP) | 30 | No tiende a exagerar malestar |
| Somatizaciones | 30 | normal |
| Obsesiones, Compulsiones | 30 | normal |
| sens. Interpersonal | 30 | normal |
| Depresion | 30 | normal |
| Ansiedad | 30 | normal |
| Hostilidad | 30 | normal |
| Ansiedad fobica | 30 | normal |
| Ideacion paranoides | 30 | normal |
| Psicotismo | 30 | normal |

RESULTADOS

APTO

NO APTO

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Virginia Alvarado Garagatti Pezo
PSICOLOGA
Evaluadora P. 26353


Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 04:33 pm

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)
 S/C OD **20/20** OI **20/20**

C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS **20/20**

2. Vision de Profundidad

Resultados

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

+ (+) (-)

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 **85** OI **85**

+ (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 04:49 pm

APTO

X

NO APTO

| | |
|---------------|---------|
| OBSERVACIONES | Ninguna |
|---------------|---------|



TEOBALDO BARTRA HERNANDEZ
 MEDICO CIRUJANO de
 G.M.P.: 82964
 Evaluacion Visual

 Firma: Huella Digital del
 Postulante



HORA INICIO 04:33 pm

Nombre: Perez Vallejos Nolberto Meiser
 DNI: 74475897
 Sexo: Masculino
 Edad: 31 años. (12/10/1993)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Moyobamba # 321 - Morales

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

Examen tomado el día 5/02/2025 (Validez hasta: 6/08/2025)
 Tipo de examen: A1 (Particular - Licencia nueva - Conductores)
 RESULTADO: APROBADO

| Test de visión y audición | | | |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------|
| Agudeza visual | Vision binocular | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| | Ojo izquierdo | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| | Ojo derecho | Hasta linea #7 (20/20) | Aprobado |
| Apreciación de distancia | | 100% de aciertos | Aprobado |
| Discriminación de colores | | 100% de aciertos. | Aprobado |
| Foria visual | Foria Horizontal | Dentro de lo normal | Aprobado |
| | Foria Vertical | Dentro de lo normal | Aprobado |
| Vision nocturna | | Reconoce figuras a 35 candelas | Aprobado |
| Vision encandilada | | Reconoce figura a 45 candelas | Aprobado |
| Recup. de encandilamiento | | 02:73 segundos. | Aprobado |
| Test de perimetria | Ojo izquierdo | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Ojo derecho | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Perimetria Vertical | Hasta 70 grados | Aprobado |

Observaciones:
SIN RESTRICCIONES.

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

HORA TERMINO 04:49 pm



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

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
MEDICO CIRUJANO
FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO
Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

04:49 pm

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
TimpanoOD

| | |
|---|---|
| | X |
| + | - |

OI

| | |
|---|---|
| | X |
| + | - |

OI

| | |
|---|---|
| | X |
| + | - |

OI

| | |
|---|---|
| | X |
| + | - |

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 | 25 dB |
| Oido Izquierdo | 20 dB |
| Ambos Oidos | 20 dB |

| |
|------------------|
| Perdida Auditiva |
| NO |

APTO

No

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna



Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

05:07 pm

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

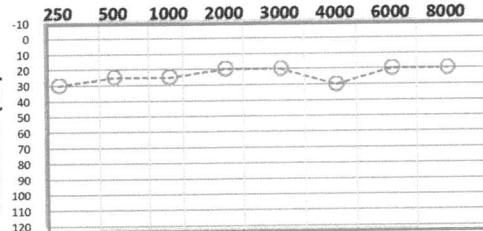


| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NOLBERTO MEISER PEREZ VALLEJOS | | | | | | | | Fecha de examen | | |
| Fecha del nacimiento | | 15/10/1993 | | EXAMEN | LICENCIA DE CONDUCIR | | <input checked="" type="checkbox"/> | Periódica | Retiro | Otro | 05/02/2025 | |
| GRADO INSTRUCCIÓN | | SECUNDARIA | | EMPRESA | | | | | | | DNI | 74475897 |
| EDAD | 31 | SEXO | M | CATEGORIA | A-I | TIPO DE EVALUACION: | NUEVO | <input checked="" type="checkbox"/> | REVALIDACION | RECATEGORIZACION | | |
| HORA DE INICIO: | | 04:49 pm | | ESTADO CIVIL | SOLTERO | OCUPACION | | | INDEPENDIENTE | | | |
| Uso de protectores auditivos | | | | | Tapones | | NO | | Orejeras | | NO | |
| Apreciación del ruido | | | | | Ruido muy intenso | NO | Ruido moderado | NO | Ruido no molesto | NO | | |
| ANTECEDENTES RELACIONADOS | | SI | | NO | | SINTOMAS | | | SI | | NO | |
| Consumo de Tabaco | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Disminución de la audición | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Servicio Militar | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Dolor de oídos | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Hobbies con exposición a ruido | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Zumbidos | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Exposición laboral a químicos | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Mareos | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Infección al oído | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Infección al oído | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Uso de ototóxicos | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Otra | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 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 | 20 | 20 | 30 | 20 | 20 |
| OD Óseo | | | | | | | | |

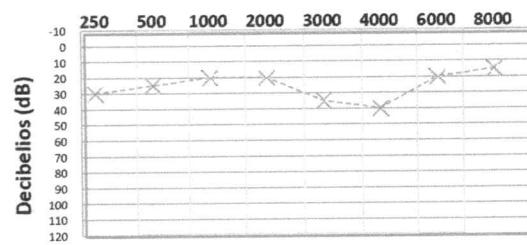
Frecuencia (Hz)



PTP 25

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| OI Aéreo | 30 | 25 | 20 | 20 | 35 | 40 | 20 | 15 |
| OI Óseo | | | | | | | | |

Frecuencia (Hz)



PTP 20

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

| | | | |
|----------|--|--|---|
| paciente | | | <p>Legend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ : Vía aérea del OD × : Vía ósea del OD □ : Vía ósea del OD (enmascarado) △ : Vía ósea del OD (OD enmascarado) < : Vía aérea del OI (sin enmascarar OD) > : Vía aérea del OI (sin enmascarar OD) △ : Vía aérea del OI con OD enmascarado □ : Vía aérea del OI con OD enmascarado ↑ : Umbrales de desconfort. ↓ : Ausencia de umbral. <p>GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
Señor Presidente
MEDICO CRUJIANO Profesional
CMP: 82964</p> |
|----------|--|--|---|

HORA TERMINO: 05:07 pm

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

05:11 pm

1. Anamnesis

Motivo:

Evaluación madre para bautizo de
nieto

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio:

Curso:

Síntomas principales:

Antes de hoy

Anteayer

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardiaca

/

Trastornos del ritmo

/

Marcapasos y desfibrilador automatico implantable

/

Protesis valvulares cardiacas

/

Cardiopatia Isquemica

/

Hipertension Arterial

/

Aneurisma de grandes vasos

/

Arteriopatia periferica

/

Enfermedad venosa

/

Disnea

/

Trastornos del sueño

/

Cirugia de revascularizacion

/

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

/

OBSERVACIONES

B. Aparato Locomotor

/

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

/

Prótesis

/

Otras enfermedades del aparato locomotor

/

OBSERVACIONES

C. Sistema Neurologico

/

Enfermedades encefalicas

/

Enfermedades medulares y del sistema periferico

/

Epilepsia y crisis convulsivas

/

Alteraciones del equilibrio

/

Trastornos musculares

/

Accidente isquemico

/

Esclerosis lateral amiotrofica

/

Enfermedad de Duchenne

/

Otras enfermedades del sistema neurologico

/

OBSERVACIONES

D. Sistema Hematologico

/

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias

Hipoglucemia

/

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

/

Enfermedad Tiroidea

/

Enfermedad paratiroides

/

Enfermedad adrenal

/

Trastornos hepaticos

/

Sistema hematológico

/

OBSERVACIONES

2. Trastornos Hematologicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico

/

Policitemia vera y poliglobulias

/

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

| | |
|--|---|
| OBSERVACIONES | |
| OBSERVACIONES | |
| | |
| | |
| | |
|  |  |
| FIRMA | HUELLA |

4. Antropometria

Peso **71** kg Talla **163** cm IMC **20.0**

* Sistema Cardio-Respiratorio

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Presion Arterial Sistolica | 114 mmHg |
| Presion Arterial Diastolica | 70 mmHg |
| Frecuencia Respiratoria Reposo | 18 x' |
| Frecuencia de pulso reposo | 65 x' |
| Pulsoximetria | 97 % |
| Capacidad ventilatoria | Apto |

5. Aparato Locomotor

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

Apto
Sustent
Sustent
Sustent
Sustent

6. Sistema Neurologico

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

Avguntas
Equilibrio Cansucido
Avguntas
Cansucido
20 REP.
Cansucido

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

| |
|---------------|
| 76.0 |
| 114 / 70 mmHg |
| II |
| 37 cm |
| O2 puntual |
| NB |

Resultado

Apto.

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

APTO

NO APTO

HORA TERMINO

05:27 pm

| | |
|---------------|----------|
| OBSERVACIONES | Muy sano |
|---------------|----------|



Firma y Huella Digital del Postulante



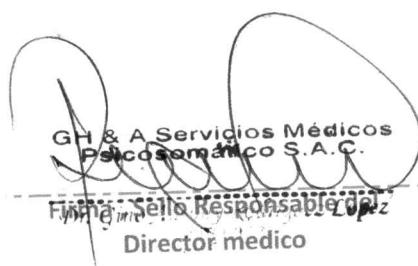
RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Muy sano



Firma y Huella Digital del Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

05:27 pm

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

05 02 25

NOMBRE Y APELLIDOS:

Norberto Nasar Perez Vallegos

DNI:

74475897

EDAD 31

SEXO F

CATEGORIA

A1 - Nivel 0

GRADO INSTRUCCIÓN

Secun Completo

FECHA DE NACIMIENTO

15/10/93

ESTADO CIVIL

Soltero

LUGAR DE NACIMIENTO

Cagamorca

OCUPACION ACTUAL

Independiente

TIEMPO LABORANDO

8 años

¿Ronca Usted?

SI

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

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

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

| SITUACIÓN | PUNTUACIÓN |
|--|------------|
| 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) | 1 |
| 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) | 0 |
| 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.

GHA Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Dr. Gino Anthony Rodriguez Lopez
MEDICO CHIRUJANO
P.D.O. 1975

MEDICO RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE

