



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00322-0001281

FECHA DEL INFORME : 7/12/2024 11:16:21

## EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 9/06/2025



Fecha de Inicio : 7/12/2024 09:01:51

Fecha de Término : 7/12/2024 11:15:57

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 00900247

Nombres : FERNANDO ROJAS REATEGUI

Dirección : JR. JORGE MONTERO ROJAS 420 BARRIO MUNICHIS SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 18/06/1958

## 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 LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Luis A Sanchez Abanto BIOLOGO MICROBIOLOGO C.B.P. N° 10203	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Pablo S. Torres Trigozo RIF 9745 7205	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	TEOBALDO BARTRA JIMENEZ MEDICO CIRUJANO GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	TEOBALDO BARTRA JIMENEZ MEDICO CIRUJANO GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.	
RESULTADO FINAL	APTO	Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MEDICO CIRUJANO GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.	

RESTRICCIONES : CON LENTES

OBSERVACIONES : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez  
CMP 63875  
Director Médico  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00322-0001281

FECHA : 7/12/2024

## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 7/12/2024

Fecha de Término : 7/12/2024

Hora de Inicio : 09:01:51

Hora de Término : 11:15:57

## DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 00900247

Apellido Paterno : ROJAS

Apellido Materno : REATEGUI

Nombres : FERNANDO

Fecha de : 18/06/1958

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 942974622

Dirección : JR. JORGE MONTERO ROJAS 420 BARRIO MUNICHIS 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 TOXICOLÓGICO (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

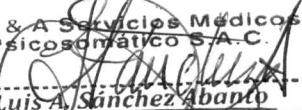
Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

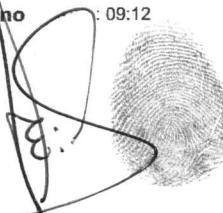
Observaciones

Hora Inicio : 09:03

Hora Término : 09:12

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
  
Luis A. Sánchez Abanto  
BIOLOGO MICROBIOLOGO  
C.B.P N° 14399-a, sello  
Responsable de Análisis de Laboratorio  
LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO

Firma y huella digital  
Postulante



## 2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

### ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

#### A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

4/2

REACTÍMETRO (+) (-)

0,39

TEST DE PUNTEO (+) (-)

31/10

#### 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

[Large empty rectangular box for observations]

Hora Inicio : 09:13

Hora Término : 10:15

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

Pablo S. Torres Trigozo  
RE/924 Firma y sello  
RESPONSABLE DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO



### **3. EVALUACIÓN VISUAL**

---

#### **AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)**

**OD**

RESULTADO (+) (-)

70

**OI**

RESULTADO (+) (-)

70

**AMBOS**

RESULTADO (+) (-)

70

#### **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

[Empty box]

Hora Inicio

: 10:19

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

**TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P.n. 82864**

Responsable de Evaluación Visual  
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

Hora Término

: 10:35



Firma y huella digital  
Postulante

#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

[Empty box]

Hora Inicio : 10:35



Responsable de Evaluación Auditiva  
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

Hora Término : 10:51



## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

#### ANTECEDENTES PERSONALES

##### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SI

CONTROLADO

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

##### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

##### C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

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

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

##### D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

#### E. SISTEMA RENAL

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

#### F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)	SI	OCASIONAL
CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS., SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)		NO
CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))	SI	LOSARTAN C/24 HORAS X 30 DIAS HACE 3 AÑOS

### EXAMEN FÍSICO

#### A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	79
TALLA (CM)	160
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	30.86

#### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	120
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	60
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	62
PULSioxIMETRÍA	98
CAPACIDAD VENTILATORIA	APTO

#### C. APARATO LOCOMOTOR

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

#### D. SISTEMA NEUROLÓGICO

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

#### E. INDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCE (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	30.86
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA	120
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI	02
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS	43
ESCALA DE SOMNOLENCE EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)	01
RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)	NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

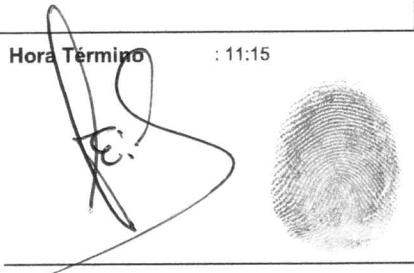
Observaciones

Hora Inicio : 10:59



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

Hora Término : 11:15



Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

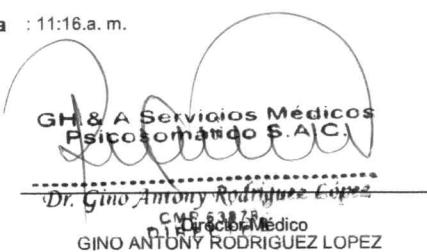


Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez  
C.M.E. 63878  
PINEEL  
Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 11:16 a. m.



Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez  
C.M.E. 63878  
PINEEL  
Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

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

Fecha de inicio: 07-Dic-24  
 Hora de inicio: 09:01 am  
 FECHA EXPED.: 13-Set-95

Fecha de término: 07-Dic-24  
 Hora término: 11:16 am  
 FECHA VENC.: 18-Nov-24

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento:	00900247			
Apellido Paterno:	ROJAS			Apellido Materno:	REATEGUI		
Nombre:	FERNANDO						
Fecha de Nacimiento:	18-Jun-58	Sexo:	M	Edad:	66	años	
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO			Ocupación:	DEPENDIENTE
Lugar de Nacimiento:							LAMAS

Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación <input checked="" type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>
Categoría:	A-II-B	No Profesional <input type="checkbox"/>	Profesional <input checked="" type="checkbox"/>
Correo:	ferore.3@gmail.com		
Dirección:	JR JORGE MONTERO ROJAS 420 - LAMAS		




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

**I. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

HORA 09:03 am

Valor 0.00 %

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína

(+) (-)

NEGATIVO

Resultado a Marihuana

(+) (-)

NEGATIVO

Resultado a Drogas Sintéticas

(+) (-)

NEGATIVO

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo "0"

Factor Rh POSITIVO

Observaciones: Normal

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**

HORA 09:12 am

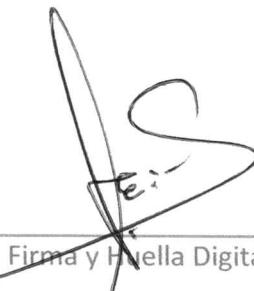
APTO



NO APTO



GHA Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
Luis A. Sánchez Abanto  
BIOLOGO MICROBIOLOGO  
C.B.P. N° 10263




Firma y Huella Digital

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

**DATOS DEL POSTULANTE**

APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	
ROYNS	RENTEGUI	FERNANDO	
EDAD: 66 años	DNI / CE: 00900247	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
F. NAC.: 18/08/58	OCCUPAC: DEPENDIENTE	G. INST.: SUP. UNIVERS. (OMP)	
CATEG: A-II-B	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 07/12/24	LUG. DE NAC.: LAMAS	ES. CIVIL: SOLTERO	
HORA DE INICIO: 09:00 am	HORA DE TERMINO: 09:12 pm		

**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"	<input checked="" type="checkbox"/>
FACTOR RH	POSITIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO		
MARIHUANA (THC) NIVEL CUT-OFF 300 ng/mL	POSITIVO		NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	
COCAÍNA (COC) NIVEL CUT-OFF 300 ng/mL	POSITIVO		NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	
DROGAS SINTÉTICAS (MDMA)	POSITIVO		NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	
ALCOHOL Valor permisible: Menor a 0.05%	0.00%	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO VALOR %		

  
 Firma Huella  
 POSTULANTE



**GHA Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.**  
**Diego Alfonso Abanto**  
 DEDICO MEDICINA  
 FIRMA HUELLA  
**RESPONSABLE DE LABORATORIO**

## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:13:am

## ANAMNESIS:

## MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir.

Experiencia conducir 30 años N° Infracciones - Tipo Infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes Ninguno

## Antecedentes Psicopatologicos

Personales:		Familiares:	
Consumo de farmacos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Tiempo
Otras sustancias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Type	Cantidad
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inseminio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desmayos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Apnea del sueño
			Perdida de conciencias
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			
Cuantas horas trabaja manejando al dia	5 horas		

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

Firma: Pablo S. Torres Trigozo  
NRE: 0245-7285  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

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

4/2
0.39
31/10

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Apto
------

( + ) ( - ) No  
 profesional/p  
 rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

Apto
------

( + ) ( - ) No  
 profesional/B  
 rofesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenck

Apto
------

( + ) ( - ) No  
 profesional/p  
 rofesional

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

A. Test de AUDIT

Apto
------

( + ) ( - )

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

Apto
------

( + ) ( - )

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

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

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**

HORA TERMINO 10:15 AM

APTO

X

NO APTO

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES	NINGUNA
---------------	---------

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

Firma: \_\_\_\_\_ Responsable de  
 Pablo S. Torres Trigozo  
 RESPONSABLE DE LA EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



Nombre: Rojas Reategui Fernando  
 DNI: 00900247  
 Sexo: Masculino  
 Edad: 66 años (18-06-58)  
 Grupo sanguíneo: 0 +  
 Estado civil: Soltero  
 Estudios: Universitarios  
 Domicilio: Jr Jorge Montero 420

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

7/12/2024 - Licencia: AlIB (Profesional) - Trámite: Revalidación - RESULTADO: APROBADO

#### Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.33 Segundos (Muy rápido)  
 Prueba #3: 0.43 Segundos (Medio lento)  
 Prueba #5: 0.34 Segundos (Rápido)  
 Prueba #7: 0.31 Segundos (Muy rápido)  
 Prueba #9: 0.38 Segundos (Medio lento)

Prueba #2: 0.80 Segundos (Muy Lento)  
 Prueba #4: 0.30 Segundos (Muy rápido)  
 Prueba #6: 0.35 Segundos (Rápido)  
 Prueba #8: 0.34 Segundos (Rápido)  
 Prueba #10: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.39 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

#### Test de palancas

Tiempo de error: 2.93 (Aprobado)  
 Cantidad de errores: 4 (Aprobado)  
 Tiempo de examen: 21.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

#### Test de punteado

Cantidad de errores: 10 (Aprobado)  
 Cantidad de aciertos: 31 (Aprobado)  
 Tiempo de acierto: 5.95 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

FIRMA DEL EVALUADOR  
 RE 9245 7295  
 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

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: *Fernando Rojas Restrepo* D.N.I.: *00 900247*

EDAD: *66* FECHA DE NACIMIENTO: *18/06/1958* LUGAR NAC.: *Jurias*

SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *CASADO* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Superior Univ.*

OCCUPACIÓN: *EMPLEADO DEPENDIENTE* CATEGORIA: *A II b Rodo*

MOTIVO DEL EXAMEN: *LICENCIA DE CONDUCCION* FECHA DE EXAMEN: *07-12-24*

DIRECCIÓN: *Jr. Jorge Montero Rojas # 533 - Jurias.*

TELÉFONO: *942 97 46 22* NIVEL DE INTELIGENCIA( Conocido o estimado):

HORA INICIO: *09:14:am* HORA TERMINO: *09:24: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 M A L							
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

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

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



DIAGNOSTICO:

NO SIGNOS

**NOMBRE:** Rosas Rojasguir Fernández

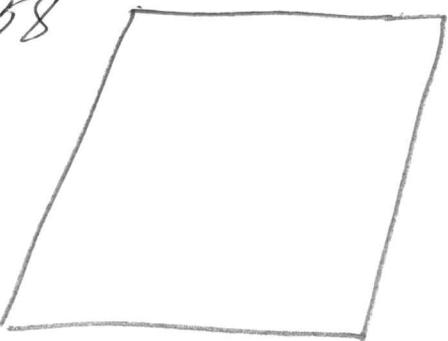
**FECHA:** 07-12-24

**DNI:** 00900247

**FECHA NAC:** 18.06.58

**SEXO:** m.

**EDAD:** 66 años



**ESTADO CIVIL:** Casado

**GRADO INST:** Universitario

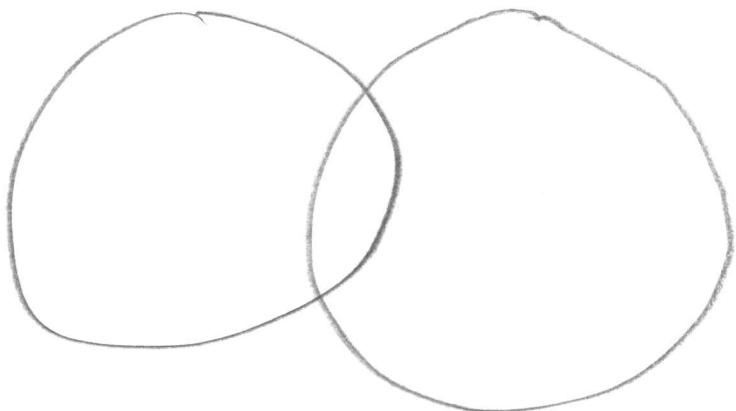
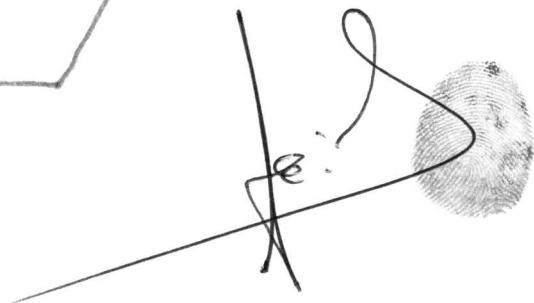
**OCCUP:** Dependiente

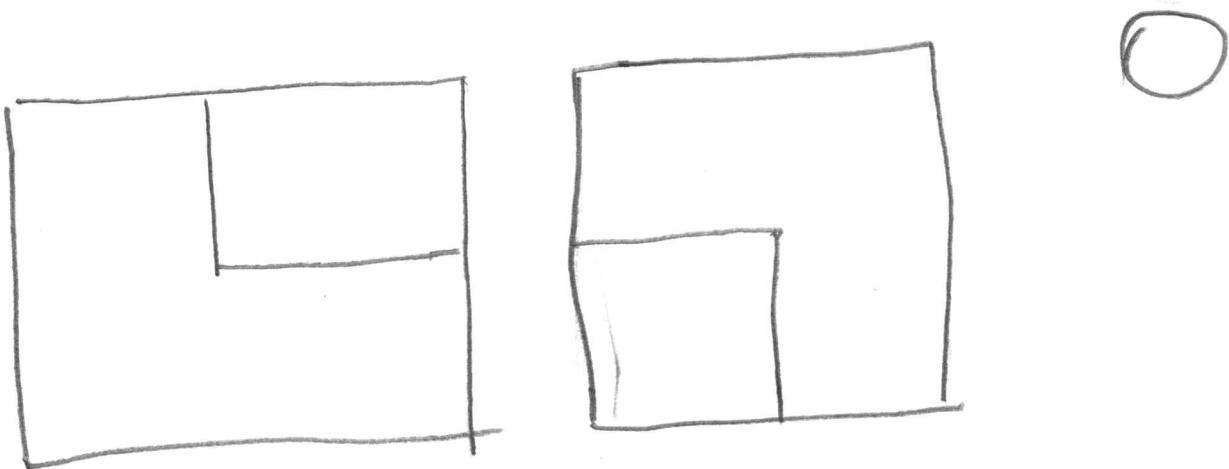
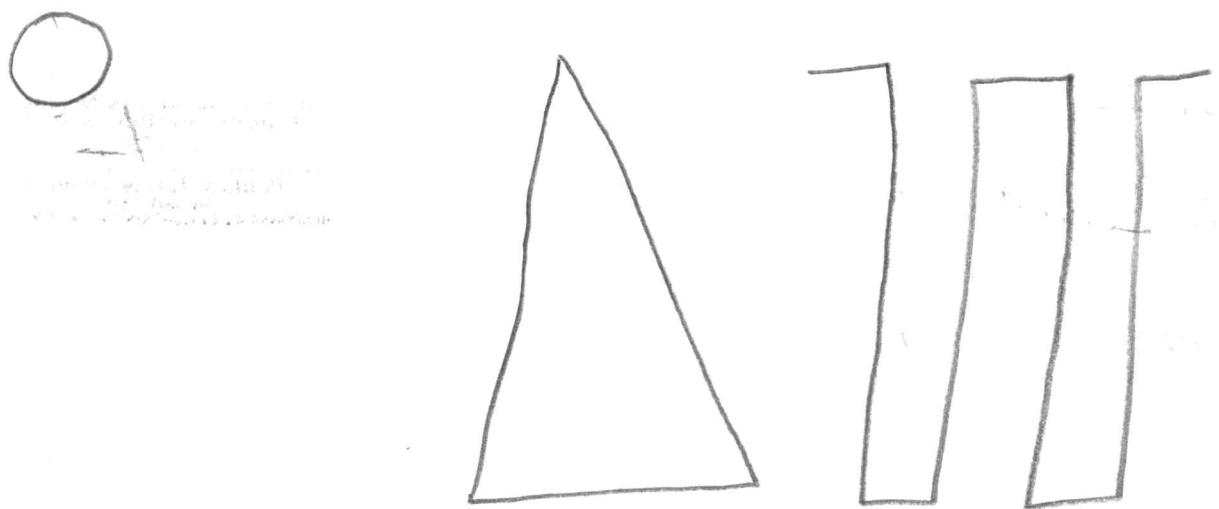
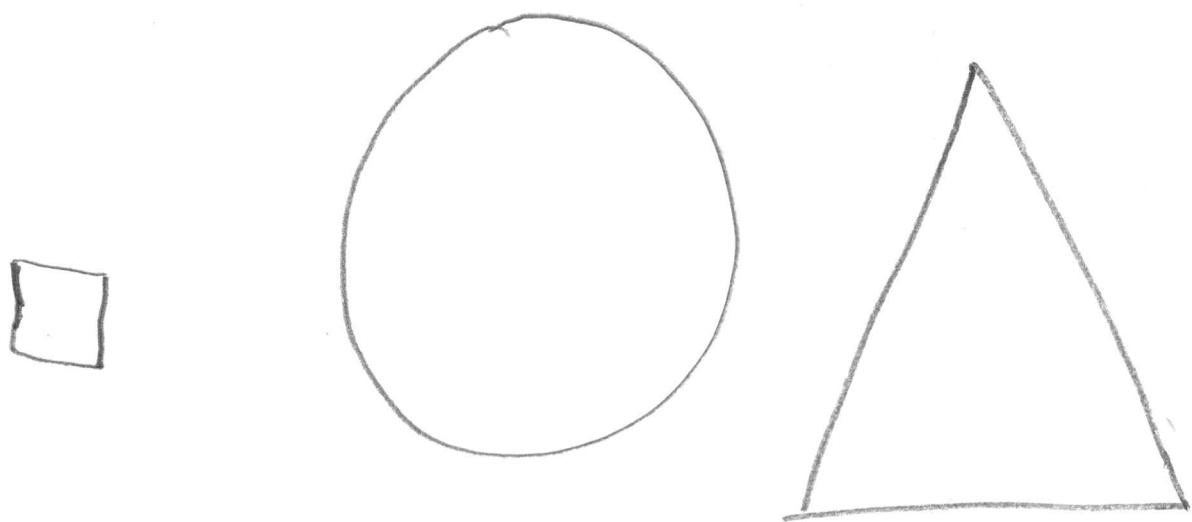
**CATEGORIA:** A-II-b REUN

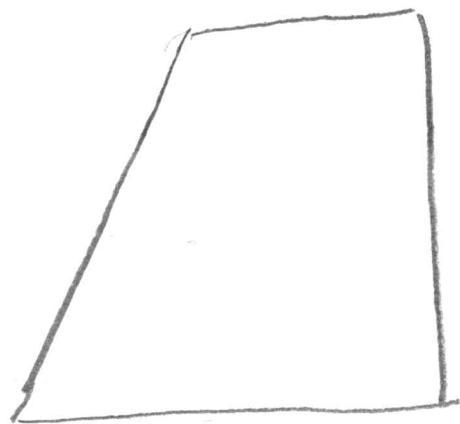
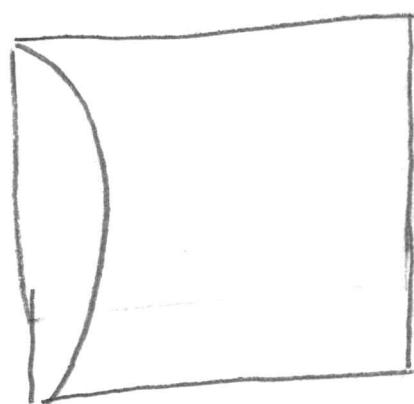
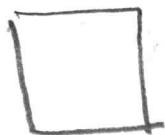
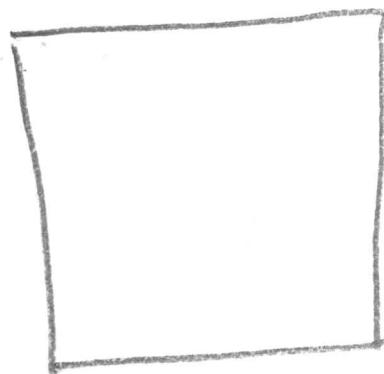
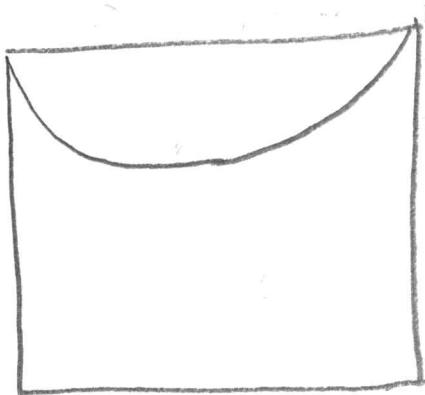
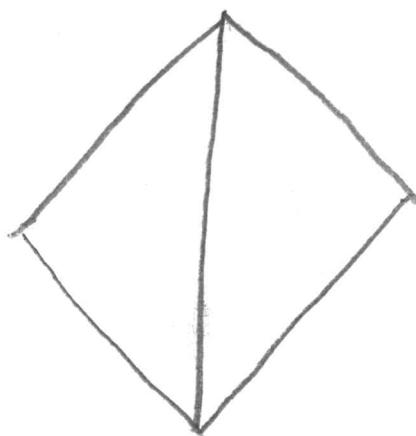
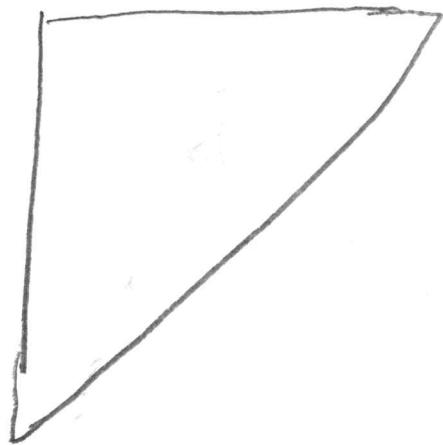
**LUGAR DE NAC:** Lamas

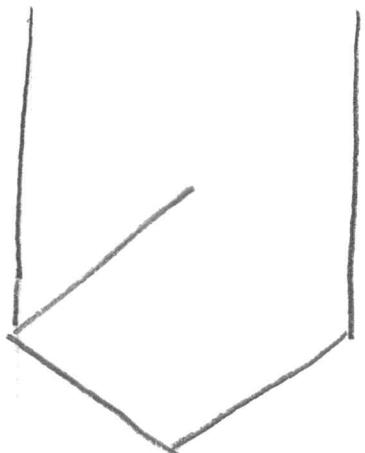
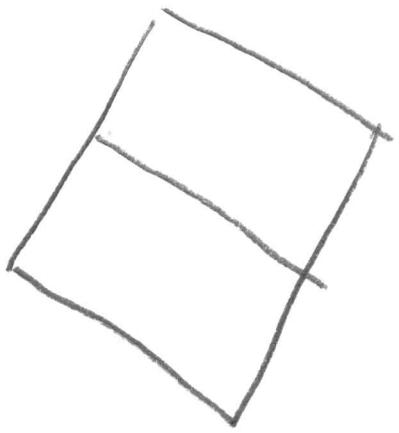
GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.

Pablo S. Torregó Trigozo  
RE 0249 7295  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA







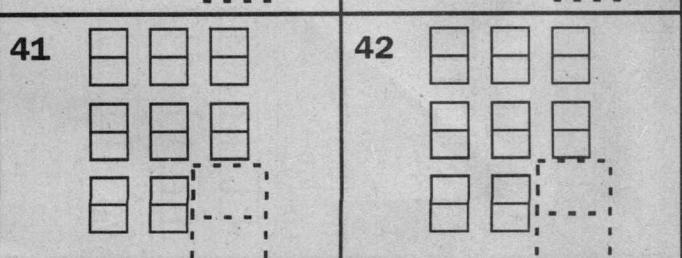
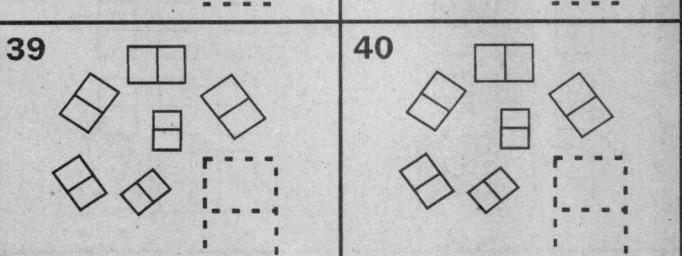
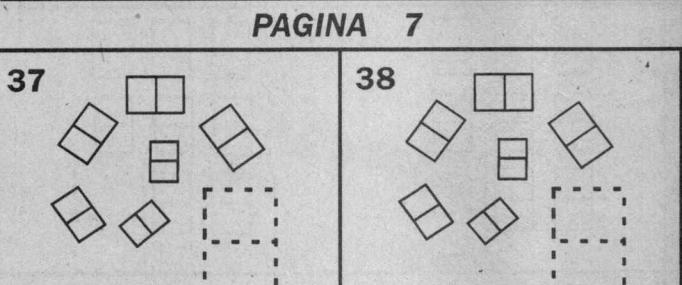
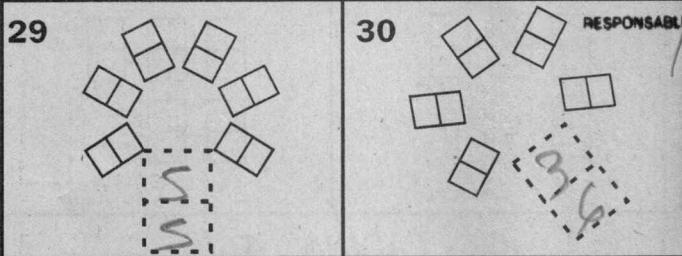
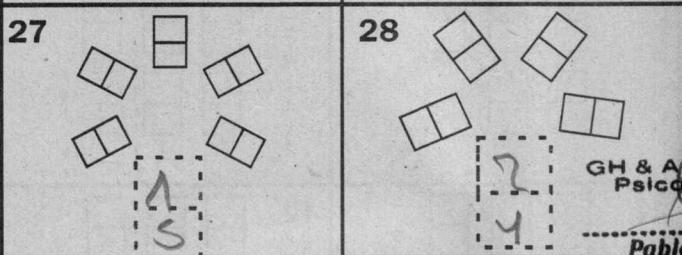
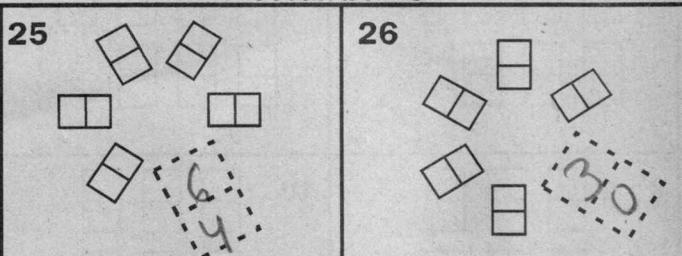


# Test de Dominos ( Anstey)

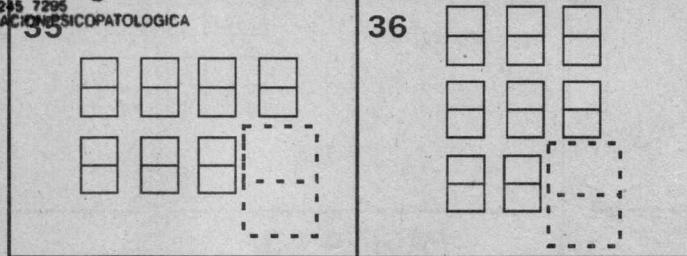
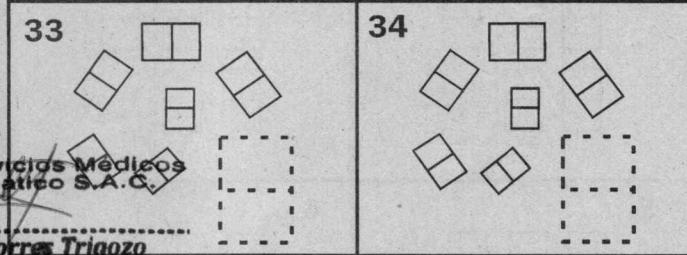
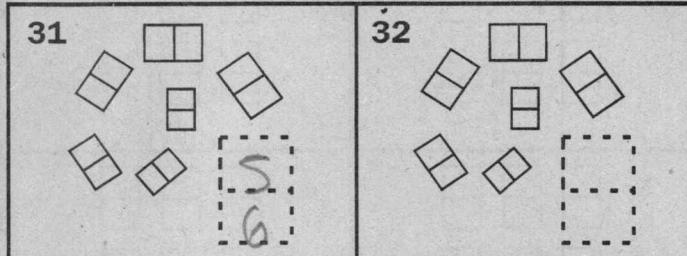
D.N.I. 00900247.

Nombre: <b>Renzo Rojas Resco</b>				Fecha de hoy: <b>07 12 24</b>	Día Mes Año	PD <b>31</b>	
Fecha de Nacimiento: <b>18 06 58</b>		Año	Escolaridad G. Instrucción: <b>SUPERIOR</b>	Estado Civil: <b>CASADO</b>		Edad: <b>66</b>	Pc <b>60</b>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <b>JAMOS - SAN MARTIN'</b>				Ocupación: <b>Dependiente</b>	Rango	
Motivo del Examen: <b>LICENCIAS DE CONDUCIR.</b>				Categoría: <b>A II b-Ro</b>			
Dirección: <b>J2. JORGE MONTEO ROJAS X 533 - JAMOS</b>							
Teléfono: <b>942 97 2622.</b>		Hora Inicio: <b>09:25 am</b>		Hora Termino: <b>09:40 am</b>			
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <b>NORMAL al término Medio</b>							

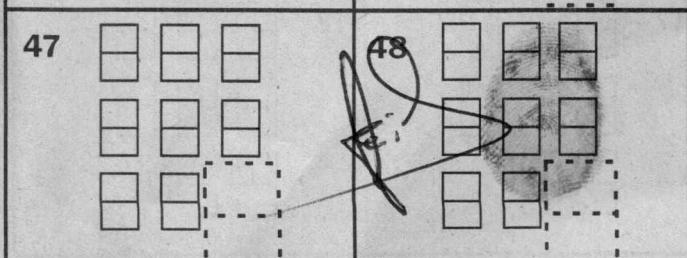
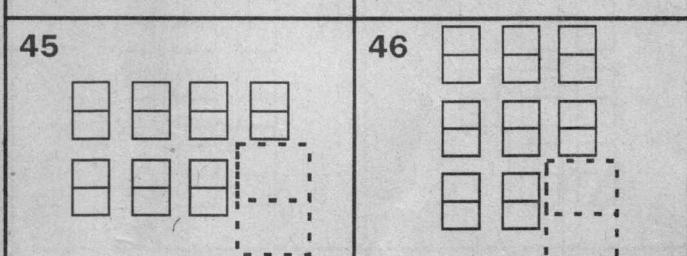
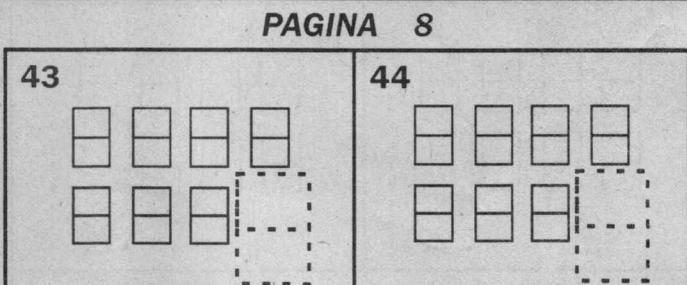
**PAGINA 5**



**PAGINA 6**

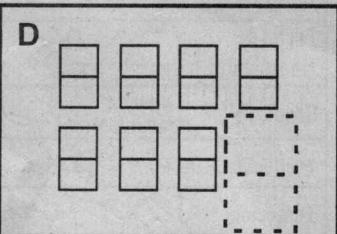
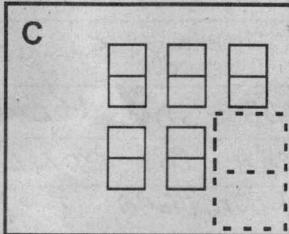
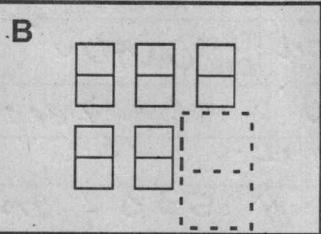
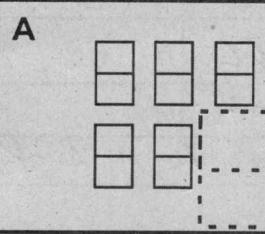


**PAGINA 7**



# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS



PAGINA 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	

PAGINA 2

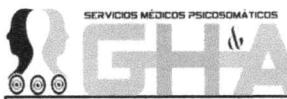
7	
8	
9	
10	
11	
12	

PAGINA 3

13	
14	
15	
16	
17	
18	

PAGINA 4

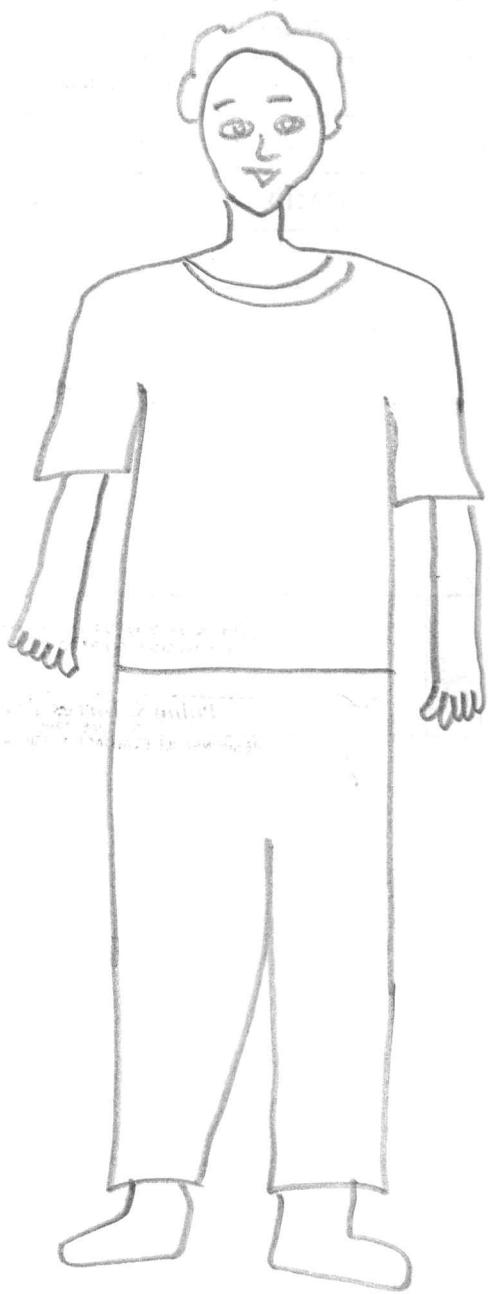
19	
20	
21	
22	
23	
24	



## TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Fernando Rojas Restrepo					
EDAD	66 años	DNI	00900247	FECHA DE NAC.	18	06	58
SEXO	M	F	GRADO INST.	Señor	OCCUPACION	Dependiente	
ESTADO CIVIL	Casado	CATEGORIA	A II b	Fecha Evaluacion	18	06	58
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Juliaca - San Martin						
HORA DE INICIO	09:41: am						
HORA DE TERMINO	09:46: am						

FIRMA POSTULANTE			GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.  ----- Pablo S. Torres Trigozo ME 925 7295 2001 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLÓGICA
------------------	--	--	--



- \* Inteligente
- \* Proactivo
- \* Social

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

NOMBRES Y APELLIDOS: *Fernando Rojas Restrepo* D.N.I.: *00900243*  
 EDAD: *66* FECHA DE NACIMIENTO: *18/06/58* LUGAR NAC.: *Jatim S.*  
 SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *CASADO* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *superior UNIUN*  
 OCUPACIÓN: *Empleado Dependiente* CATEGORÍA: *A II b. P. O. G.*  
 MOTIVO: *Licencia de conocimiento* FECHA DE EXAMEN: *07-12-24*  
 DIRECCION: *Jr. Jorge Restrepo Rojas # 533 - Jatim S*  
 TELEFONO: *942 9746 22*

HORA INICIO: *09:47 am* HORA TERMINO: *09:57 am*

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

N:

7

E:

14

L:

4

GHA Servicios Médico  
Psicosomáticos S.A.C.

Pablo S. Torres Trigozo  
RE 9245 7996

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

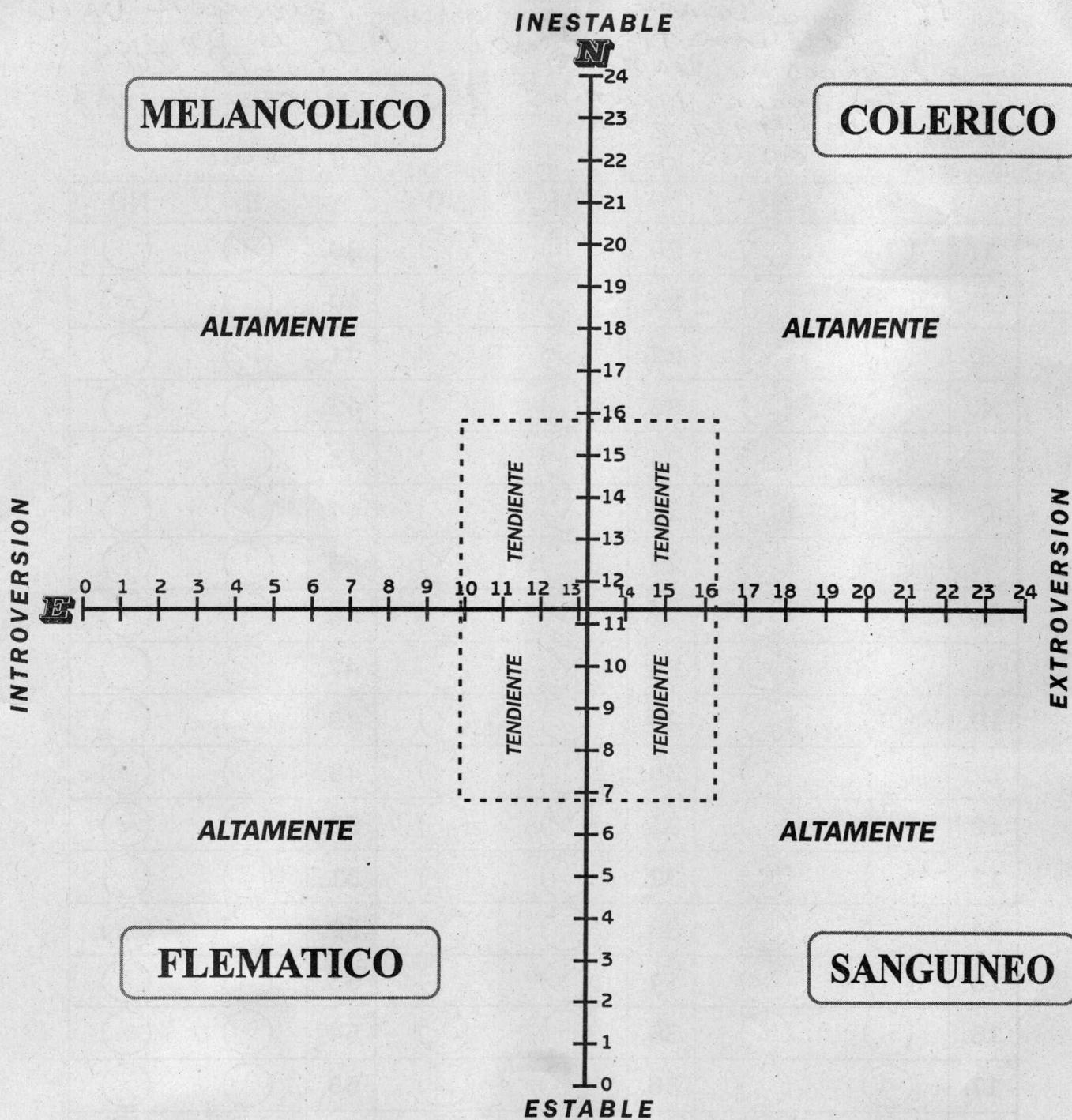
DIAGNOSTICO:

Tendiente a estabil / Tendiente  
ala extroversion.

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO: .....

.....

Fecha: 107112.

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 09:58 am

HORA TERMINO 10:04 am

Nombre: FERNANDO ROJAS RENTERIA

Edad: 66 años SEXO M

DNI: 06900247 F.NAC: 18.06.58

G. INSTRUCCIÓN Superior

OCCUPACION: Dependiente

LUGAR NAC. JAPAS - SM MOI

EST. CIVIL Casado

CATEGORIA A II b. P.D.

Instrucciones: A continuación, se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntuá de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos

correspondientes a cada pregunta que elija. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- Nunca  1 ó menos veces al mes  De 2 a 4 veces al mes  De 2 a 3 veces a la semana  De 4 o mas veces a la semana

1

2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?

- 1 ó 2  3 ó 4  5 ó 6  7,8 ó 9  10 ó mas

0

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

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

0

Hombres 0 a 4 puntos  
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:  
AUDIT-C

1

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas  
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Possible consumo  
Problema o dependencia

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

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

Firma del responsable de  
Pablo S. Torres Trigozo  
evaluación psicopatológica  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA



Firma y huella del Postulante

Resultados:

1M = NO RIESGO

### SCL-90-R

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

Nombre: Fernando Rojas Rastelli

Edad: 66 años

Fecha de hoy: 07-12-24

DNI: 00900247

Fecha de nacimiento: 18.06.58

CATEGORIA: A F b Roja

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

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

Educación:

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

Estado civil:

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

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

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

Ocupación: ingeniero zootecnista

Lugar de nacimiento: Tomas San Martin

Lugar de residencia actual: Tomas - San Martin

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

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



## RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	No presenta desordenes psicopáticos.
Total de sintomas positivos (TSP)	30	No presenta malestar.
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	No pinge enfermedad.
Somatizaciones	30	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. interpersonal	30	Normal
Depresión	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fóbica	30	Normal
Ideación paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO X

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

-----  
Firma y sello del -----  
**Pablo S. Torres Trigozo**  
RE 9245122601  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

NO APTO O

Fe:  
  
 Firma y huella  
del postulante

### III. EVALUACION VISUAL

#### 1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD  OI

HORA INICIO

10:19 am

C/C OD  OI  (+) (-)

AMBOS OJOS

#### 2. Vision de Profundidad

Resultados

OD

OI

(+) (-)

#### 3. Vision de colores

Resultados

OD

OI

(+) (-)

#### 4. Balance Muscular

Resultados

OD

OI

(+) (-)

#### 5. Vision Nocturna

Resultados

OD

OI

(+) (-)

#### 6. Encandilamiento

Resultados

OD

OI

(+) (-)

#### 7. Campo Visual

Resultados

OD

OI

(+) (-)

### RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

10:35 am

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

USO de corrector visual.

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

TEOBALDO BARTRA JIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P.G. 82964  
Firma , Señal Fingerprintable de  
Evaluacion Visual

Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

10:19 am

Nombre: Rojas Reategui Fernando  
 DNI: 00900247  
 Sexo: Masculino  
 Edad: 66 años (18-06-58)  
 Grupo sanguíneo: 0+  
 Estado civil: Soltero  
 Estudios: Universitarios  
 Domicilio: Jr Jorge Montero 420

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

7/12/2024 - Licencia: AlIB (Profesional) - Trámite: - RESULTADO: APROBADO

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #3 (20/70)	Reprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #3 (20/70)	Reprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #3 (20/70)	Reprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		02:90 segundos.	Aprobado
Test de perimetría	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

Observaciones:

CON RESTRICCIÓN

**Resultado: REPROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: USO DE CORRECTOR VISUAL

CON LENTES: 20/20

HORA TERMINO

10:35 am



FIRMA DEL EVALUADOR




FIRMA DEL EVALUADO  
Pagina N° 1

## IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

10:35 am

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

## 2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o  
OI = x

Via Osea

OD = <  
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	30 dB
Oido Izquierdo	25 dB
Ambos Oidos	25 dB

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

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguno



  
 Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

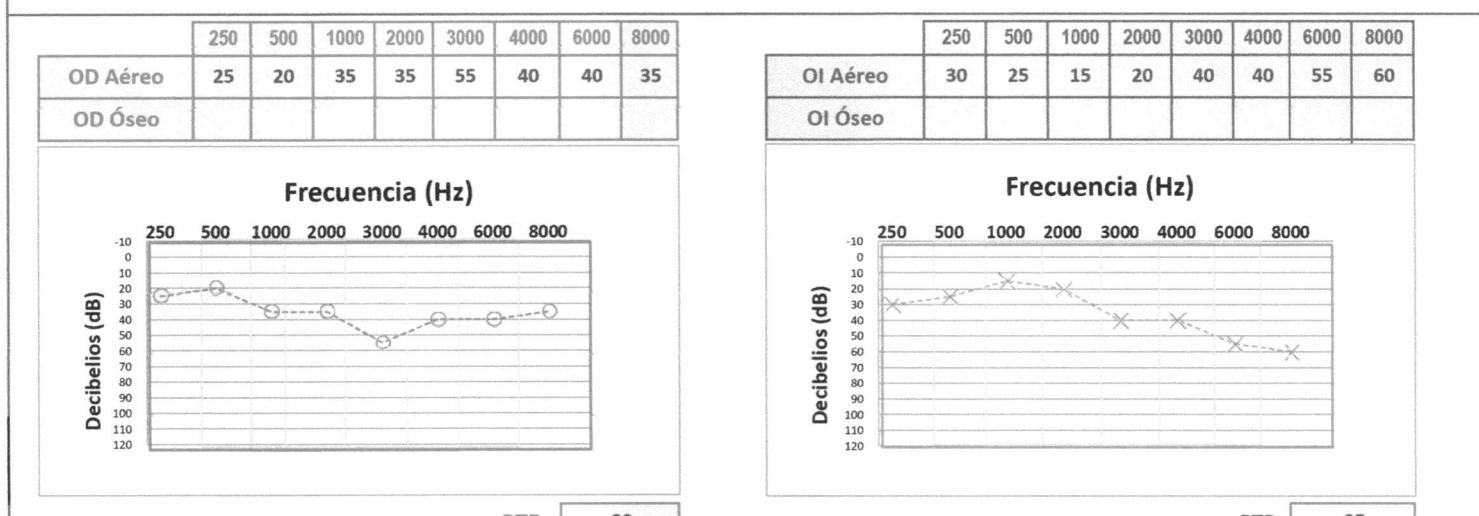
10:51 am

# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		FERNANDO ROJAS REATEGUI								Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		18/06/1958	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVERSITARIO	EMPRESA								DNI	00900247
EDAD	66	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:	NUEVO	X	REVALIDACION		RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		10:35 am			ESTADO CIVIL	SOLTERO	OCUPACION			DEPENDIENTE		
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



CONCLUSIONES: 25 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente



Huella

Firma de Postulante

HORA TERMINO: 10:51 am

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

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 182984  
Sello y Firma del Profesional

## V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

10:30 am

## 1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para inicio de tratamiento*

## 2. Enfermedad Actual

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

Síntomas principales:

*Antes de hoy ayer hace 3 años Asintomato.*

## 3. Antecedentes Personales

	SI	NO	OBSERVACIONES
A. Sistema Cardio-Respiratorio			
Insuficiencia Cardiaca	/		
Trastornos del ritmo	/		
Marcaespasos y desfibrilador automatico implantable	/		
Protesis valvulares cardiacas	/		
Cardiopatia Isquemica	/		
Hipertension Arterial	Y		Con hipertension
Aneurisma de grandes vasos	/		
Arteriopatia periferica	/		
Enfermedad venosa	/		
Disnea	/		
Trastornos del sueño	/		
Cirugia de revascularizacion	/		
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio	/		
B. Aparato Locomotor			OBSERVACIONES
Proceso degenerativo osteoneuromuscular	/		
Prótesis	/		
Otras enfermedades del aparato locomotor	/		
C. Sistema Neurologico			OBSERVACIONES
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	/		
D. Sistema Hematologico			OBSERVACIONES
1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias			
Hipoglucemia	/		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus	/		
Enfermedad Tiroidea	/		
Enfermedad paratiroides	/		
Enfermedad adrenal	/		
Trastornos hepaticos	/		
Sistema hematologico	/		
2. Trastornos Hematologicos			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico	/		
Policitemia vera y poliglobulia	/		

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		/
Trastornos de coagulación		/
Tratamiento anticoagulante		/
Otros trastornos hematológicos		/
Otras enfermedades del sistema hematológico		/
<b>E. Sistema Renal</b>		
Nefropatia		/
Trasplante renal		/
Insuficiencia renal		/
Otras enfermedades del sistema renal		/
<b>F. Otros</b>		
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)	/	
Declaro haber brindado informacion verdadera respecto a mis antecedentes medicos y a mi estado de salud fisica y mental actual que se me consulto al momento de la evaluacion 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.		

OBSERVACIONES	
Observaciones	
Los soñm 0124hrs 30cm anchura 3cm	
	
FIRMA	HUELLA

#### 4. Antropometria

Peso **79** kg Talla **160** cm IMC **30.86**

#### \* Sistema Cardio-Respiratorio

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

120	mmHg
60	mmHg
18	x'
62	x'
98	%
<i>AP</i>	

#### 5. Aparato Locomotor

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

<i>Sujeto</i>

#### 6. Sistema Neurologico

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

<i>Sinergia</i>
<i>Equilibrio consensuelo</i>
<i>Sujeto</i>
<i>Consensuelo</i>
<i>60 REP.</i>
<i>Consensuelo</i>

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

- Indice de masa corporal
- Presión arterial sistólica o diastólica
- Orofaringe con clasificación de Mallanpati
- Perímetro del cuello en centímetros
- Escala de somnolencia Epworth (versión peruana)
- Ronquido intenso (atestiguado por pareja o familia)

30.86
120/60 mmHg
II
43 cm
11 PUNTO.
No.

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:15 am

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Autonur cultivo y tratamiento por Cardiología



Firma y Huella Digital del  
Postulante



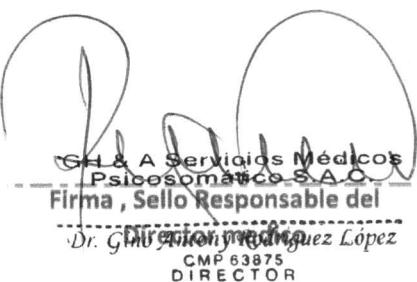
RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de corrector níquel



Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

11:16 am

### Escala de Somnolencia de EPWORTH

Apellido Paterno ROJAS	Apellido Materno PENREGI	Nombres FERNANDO
EDAD 66 años	DNI 00900247	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
F. NAC. 18/06/58	E. CIVIL CASADO	G° INSTRUCCION Sep. universit.
Ocup. ACTUAL COMPLEJAD	TIEMPO LABORANDO 34 AÑOS	Categoría A II b Ronca
Lugar de nacimiento: FMAS. SAN MARTIN		
Fecha. EVALUACION 07/12/2024		
¿Ronca Usted?: Si <input checked="" type="checkbox"/>		

#### Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

Cuantas horas promedio por día, durmió la última 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.

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)	0
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	0
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	0
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	0
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	0
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	1
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	<u>1</u>
<b>RESULTADO.</b> 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.	

  
FIRMA Y HUELLA  
Del Postulante



  
GHA Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Anthony Rodríguez López  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 63875  
MÉDICO RESPONSABLE  
Médico Responsable



