



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00322-0001281

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

FECHA VENCIMIENTO : 9/06/2025



### EVALUACIÓN MÉDICA

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 Psicosomáticos S.A.C.  Luis A. Sanchez Abanto PSICÓLOGO MICROPEDAGOGO C.B.P. N° 10203	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.  Pablo S. Torres Trigozo RE-9255 7295	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. 	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MÉDICO CIRUJANO CMP: 82964 GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. 	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MÉDICO CIRUJANO CMP: 82964 GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.  Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MÉDICO CIRUJANO CMP 63875	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.  Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez CMP 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : CON LENTES

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez

CMP 63875  
Director Médico

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

07/12/2024 11:18 a. m.



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## INFORME MÉDICO

N° 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

N° 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. Sanchez Abanto

BIOLOGO MICROBIOLOGO

C.B.P. N° 14499, 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

Hora Inicio : 09:13

Hora Término : 10:15

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

**Pablo S. Torres Trigozo**  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO

Firma y huella digital  
Postulante



### 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

Hora Inicio : 10:19

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

**TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ**

**MEDICO CIRUJANO**

**CMP 82964**  
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

Hora Inicio : 10:35

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 82084

Responsable de Evaluación Auditiva  
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

Hora Término : 10:51

Firma y huella digital  
Postulante

## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SI

CONTROLADO

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 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

#### E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (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 SOMNOLENCIA 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

Hora Término : 11:15

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Antony Rodríguez López  
MEDICINA  
Responsable de la Evaluación Clínica  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Antony Rodríguez López  
CME 63878  
DIRECTOR  
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.

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Antony Rodríguez López  
CME 63878  
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"/>	N° de Documento:	00900247
Apellido Paterno:	ROJAS	Apellido Materno:	REATEGUI
Nombre:	FERNANDO		
Fecha de Nacimiento:	18-Jun-58	Sexo:	M
Edad:	66 años	N° Celular:	942974622
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"/>
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 ( + )

Valor 0.00 %

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína ( + ) ( - )

Resultado a Marihuana ( + ) ( - )

Resultado a Drogas Sintéticas ( + ) ( - )

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo " 0 "

Factor Rh POSITIVO

Observaciones: NUBUNO

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**

APTO ☒

NO APTO ☐

GHA Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
Luis A. Sánchez Abanto  
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO  
C.B.P. N° 10203

Firma y Huella Digital

**DATOS DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ROYAS	RENTESVI	FERNANDO

EDAD: 66 años DNI / CE: 00900247 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 18/06/58 OCUPAC: DEPENDIENTE G. INST.: SUP. UNIVERS. UMAP

CATEG: A-II-B NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 07/12/24 LUG. DE NAC.: LAMAS ES. CIVIL: SOLTERO

HORA DE INICIO: 09:03 am HORA DE TERMINO: 09:12 am

**DATOS DE LA PRUEBA**

Muestras:

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

Exámenes solicitados:


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

**RESULTADOS DE LOS EXÁMENES**

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

  
Firma y Huella  
POSTULANTE



GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
  
Luis A. Sánchez Abanto  
BIOLOGO MICROBIOLOGO  
Firma y Huella  
RESPONSABLE DE LABORATORIO



## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:13 am

### ANAMNESIS:

#### MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

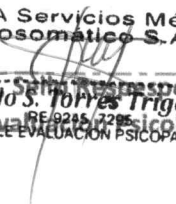
Experiencia conducir 30 años N° Infracciones - Tipo Infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes Ninguno

#### Antecedentes Psicopatologicos

Personales: Niego			Familiares: Niega					
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo			Tiempo		
Otras sustancias	Si	No	Tipo			Cantidad		
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No	Apnea del sueño	Si	No
Convulsiones	Si	No	Desmayos	Si	No	Perdida de conciencias	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			5 horas					

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

Firma:   
Pablo S. Torres Trigozo  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y Huella Digital del  
Postulante



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

**A. Equipo Psicosenso-metrico**

Test de Palanca

4/2

( + ) ( - ) (Profesional)

Test de Reactimetro

0.39

( + ) ( - ) (Profesional)

Test de Punteo

31/10

( + ) ( - ) (Profesional)

**B. Pruebas o Sub Test**

Diseño de Cubos (Weschler)

( + ) ( - ) No

Benton forma C

Apto

( + ) ( - ) Profesional/p  
rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

( + ) ( - ) No

B. Test de Dominos Anstey

Apto

( + ) ( - ) Profesional/p

c. Test de Otis (Abreviado)

( + ) ( - ) Profesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

( + ) ( - ) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

( + ) ( - ) Profesional/p

C. Inventario personalidad Eysenk

Apto

( + ) ( - ) Profesional

**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 Médicos  
Psicosomático S.A.C.

Firma del Responsable de

Pablo S. Torres Trigozo

RESPONSABLE 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 audifono: No

7/12/2024 - Licencia: AIB (Profesional) - Tramite: Revalidación - RESULTADO: APROBADO

**Test de reactimetría simple**

Prueba #1: 0.33 Segundos (Muy rápido)	Prueba #2: 0.80 Segundos (Muy Lento)
Prueba #3: 0.43 Segundos (Medio lento)	Prueba #4: 0.30 Segundos (Muy rápido)
Prueba #5: 0.34 Segundos (Rápido)	Prueba #6: 0.35 Segundos (Rápido)
Prueba #7: 0.31 Segundos (Muy rápido)	Prueba #8: 0.34 Segundos (Rápido)
Prueba #9: 0.38 Segundos (Medio lento)	Prueba #10: 0.31 Segundos (Muy rápido)
<b>Resultado: APROBADO</b>	<b>Promedio: 0.39 Segundos</b>

Responsable de este exámen: Administrador

**Test de palancas**

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

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este exámen: 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 exámen: 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 ROSAS REATEGUI D.N.I.: 00900247

EDAD: 66 FECHA DE NACIMIENTO: 18/06/1958 LUGAR NAC: JAHAS

SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior UNIV

OCUPACIÓN: EMPLEADO DEPENDIENTE CATEGORIA: A II B Rodo

MOTIVO DEL EXAMEN: LICENCIA DE CONDU FECHA DE EXAMEN: 07-12-24

DIRECCIÓN: Dr. JORGE MONTERO ROSAS # 533 - JAHAS

TELÉFONO: 942 974622 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	/		GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.						
VII	/		Pablo S. Torres Trigozo RE 9245 7295 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA						
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: Rojas Montenegro, Fernando

FECHA: 07-12-24

DNI: 00900247

FECHA NAC: 18-06-58

SEXO: m.

EDAD: 66 años

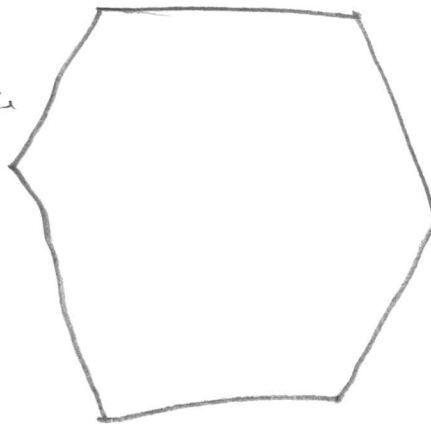
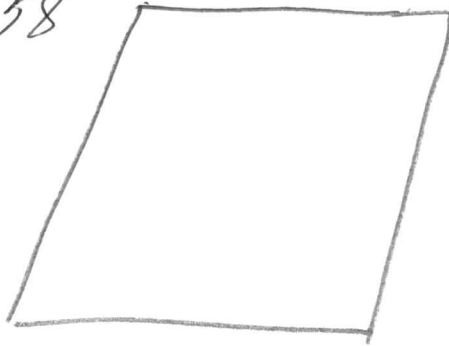
ESTADO CIVIL: Casado

GRADO INST: Universitario

OCUP: Dependiente

CATEGORIA: A-11.5 RCUA

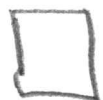
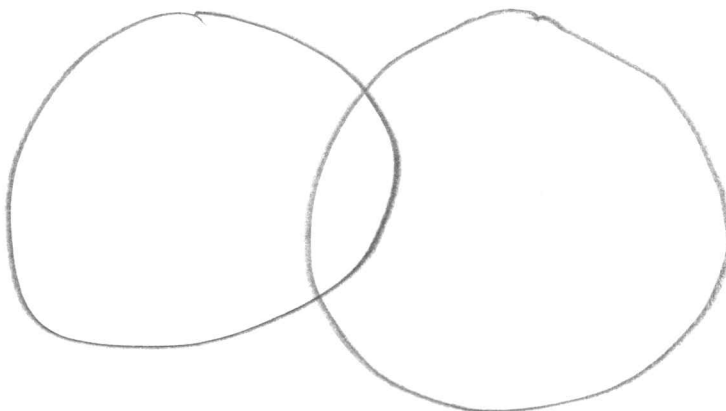
LUGAR DE NAC: Lima

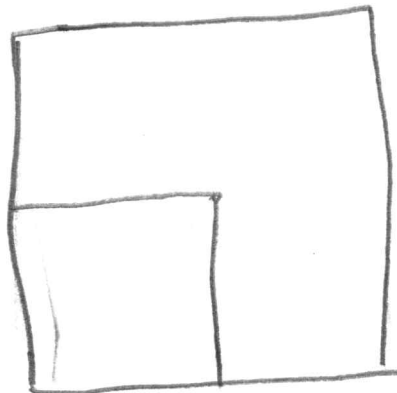
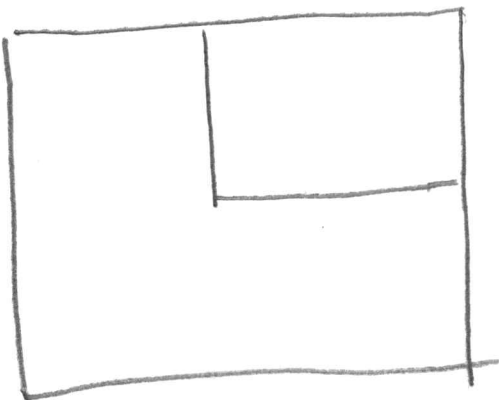
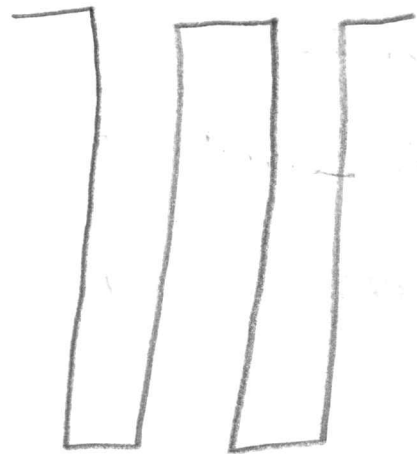
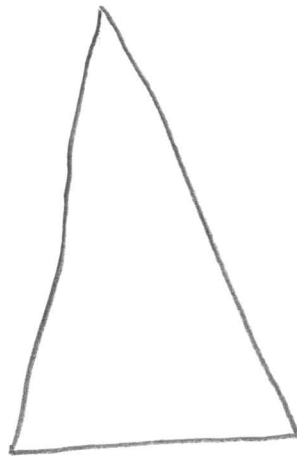
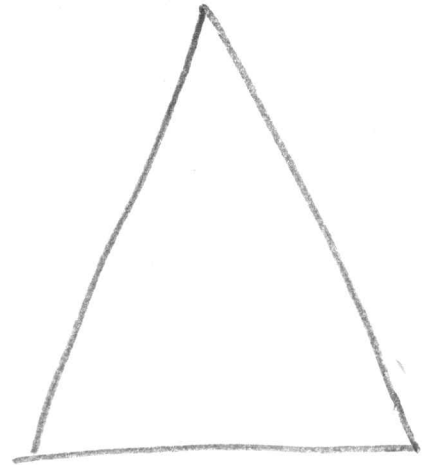
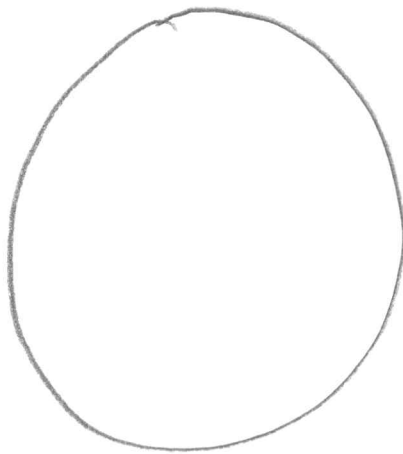
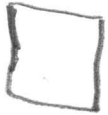


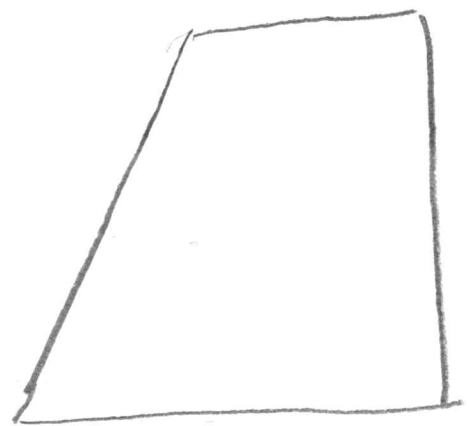
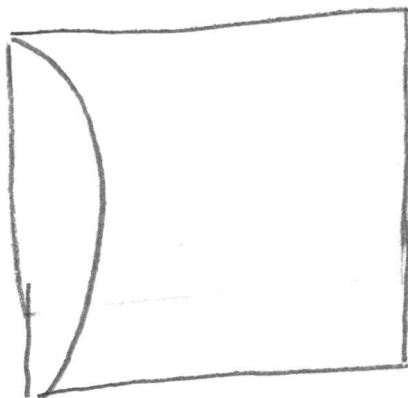
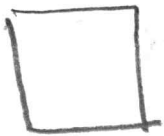
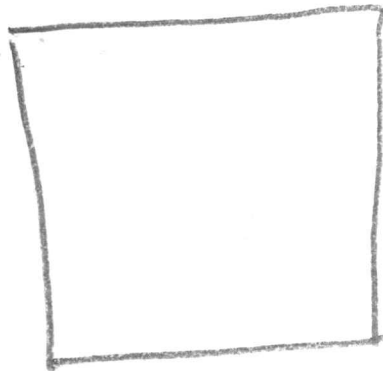
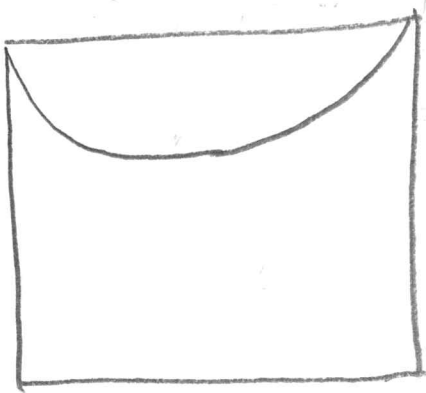
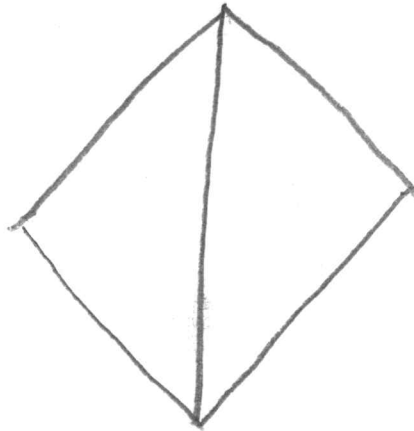
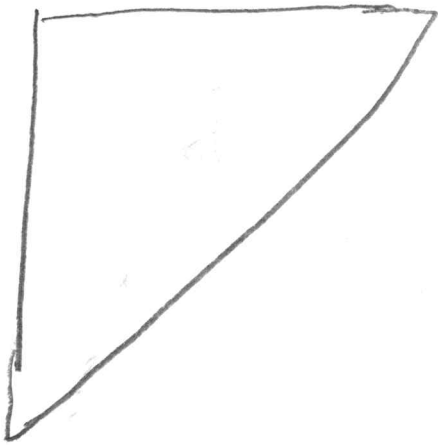
GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.

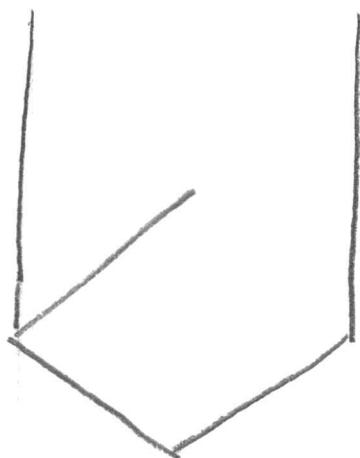
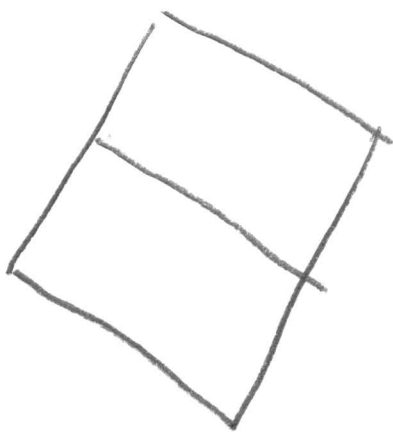
Pablo S. Torres Trigozo  
RE 9845 7296  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

A handwritten signature and a fingerprint, likely for authentication or identification.











# Test de Dominos ( Anstey)

D.N.I. 00900247.

Nombre: <u>Fernando Rojas Restrepo</u>			Fecha de hoy: <u>07</u> <u>12</u> <u>24</u>			PD	<u>31</u>
Fecha de Nacimiento: <u>18</u> <u>06</u> <u>50</u>			Escolaridad G. Instrucción: <u>Superior</u>			Estado Civil: <u>CASADO</u>	Edad: <u>66</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>JAMOS - SAN MARTIN</u>			Ocupación: <u>Dependiente</u>			Pc <u>60</u>
Motivo del Examen: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u>						Categoría: <u>A II B Ro</u>	
Dirección: <u>52. JORGE MONTE ROJAS # 533 - JAMA</u>							
Teléfono: <u>942 97 46 22</u>				Hora Inicio: <u>09:25 am</u>		Hora Terminó: <u>09:40 am</u>	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal al término Medico</u>							

PAGINA 5

PAGINA 6

25 	26 
27 	28 
29 	30 

31 	32 
33 	34 
35 	36 

PAGINA 7

PAGINA 8

37 	38 
39 	40 
41 	42 

43 	44 
45 	46 
47 	48 

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

Pablo S. Torres Trigozo  
RE 9245 7295  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

<b>A</b> 	<b>B</b> 
--------------	--------------

<b>C</b> 	<b>D</b> 
--------------	--------------

### PAGINA 1

<b>1</b> 	<b>2</b> 
<b>3</b> 	<b>4</b> 
<b>5</b> 	<b>6</b> 

### PAGINA 2

<b>7</b> 	<b>8</b> 
<b>9</b> 	<b>10</b> 
<b>11</b> 	<b>12</b> 

### PAGINA 3



<b>13</b> 	<b>14</b> 
<b>15</b> 	<b>16</b> 
<b>17</b> 	<b>18</b> 

### PAGINA 4

<b>19</b> 	<b>20</b> 
<b>21</b> 	<b>22</b> 
<b>23</b> 	<b>24</b> 

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		FERNANDO ROSAS REATEGUI					
EDAD	66 años	DNI	00900247	FECHA DE NAC.	18	06	58.
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	superior	OCUPACION	Dependiente		
ESTADO CIVIL	Casado	CATEGORIA	A II b.	Fecha Evaluacion	18	06	58.
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Jams - San Marino						
HORA DE INICIO	09:41: am						
HORA DE TERMINO	09:46: am						

FIRMA POSTULANTE			GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <hr/> Pablo S. Torres Trigozo <small>RE 5245 1295</small> RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
---------------------	--	--	--



\* Inteligente

\* Proactivo

\* Social



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Perronzo Rojas Leiteco D.N.I.: 80900247  
 EDAD: 66 FECHA DE NACIMIENTO: 18/06/58 LUGAR NAC: JATUN  
 SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUPERIOR UNIV  
 OCUPACIÓN: Empleado Dependiente CATEGORIA: A II B. POUCA  
 MOTIVO: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 07-12-24  
 DIRECCION: Dr. Jorge Montero Rojas A 533- JATUN  
 TELEFONO: 942974622  
 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

DIAGNOSTICO:

Tendencia a estable / Tendencia  
ala extroversión.

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

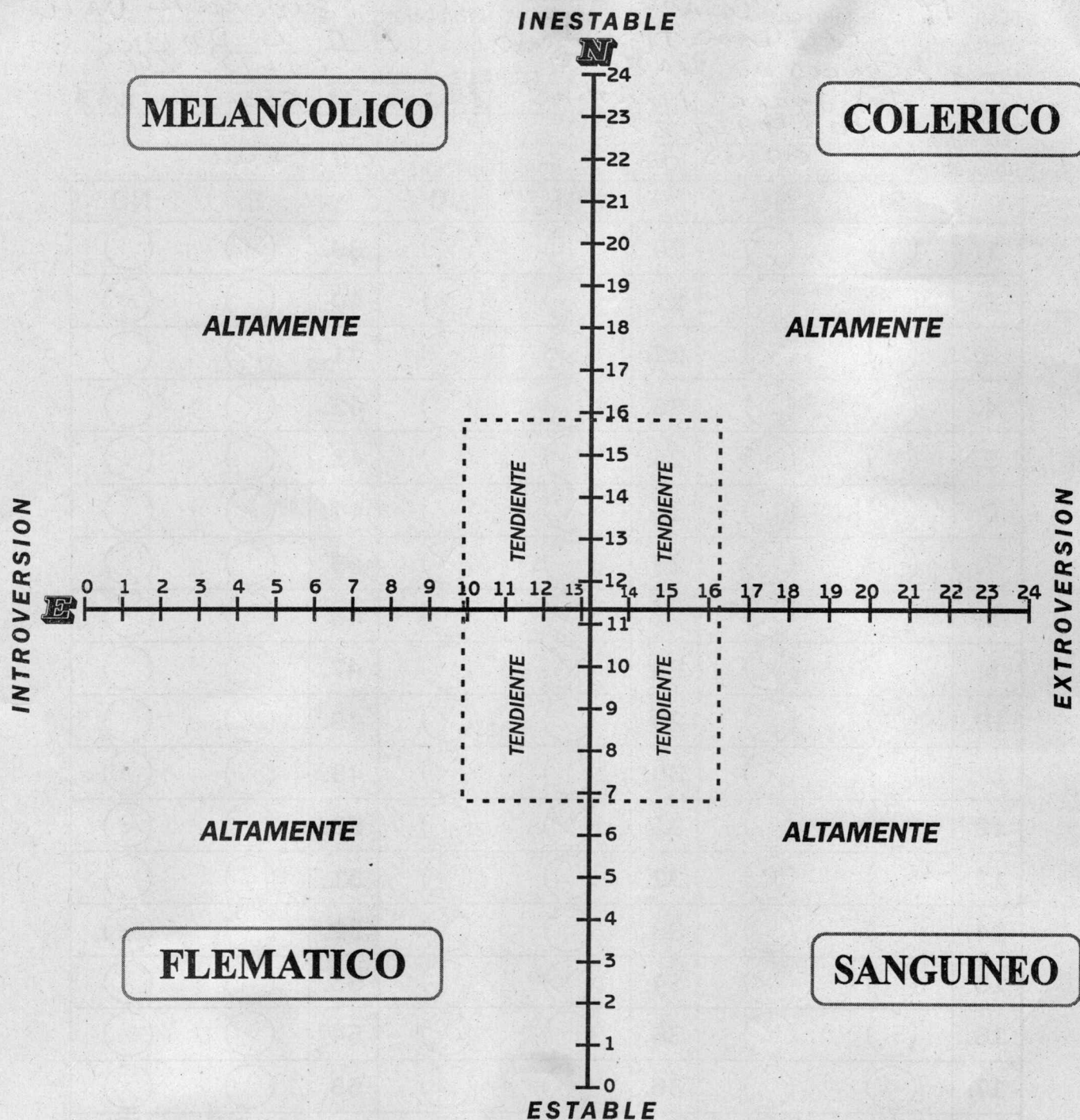
Pablo S. Torres Trigozo

RE 9245 7295  
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

**L** = { Individual: 4  
Grupal: 3.80

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



DIAGNOSTICO: .....



Fecha: 10/7/12

# TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO 09:58 am

HORA TERMINO 10:04 am

Nombre: FERNANDO ROSAS RENTON

Edad: 66 años SEXO M F

DNI: 00900242 F.NAC: 19.06.58

G. INSTRUCCIÓN Superior

Ocupación: Dependiente

LUGAR NAC. JAMAS - SM No 2

EST. CIVIL Casado

CATEGORIA A II b. Bp

Instrucciones: A continuación, se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa 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 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

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 ☐ 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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

0

16 puntos a mas

Posible consumo  
Problema o dependencia

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

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

Firma del responsable de

Pablo S. Torres Trigozo

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella del Postulantes

Resultados:

11 = NO RIESGO

**SCL-90-R**

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

Nombre: Fernando Rojas Reategui

Edad: 66 años

Fecha de hoy: 07-12-24

DNI: 00900247

Fecha de nacimiento: 18-06-58

CATEGORIA: A H b Roja

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

☐ Mujer ☒ Varón

**Educación:**

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

**Estado civil:**

☐ Soltero

☐ Divorciado

☐ Viudo/a

☒ Casado

☐ Separado

☐ Conviviente

Ocupación: Ingeniero Zootecnista

Lugar de nacimiento: Lomas San Martín

Lugar de residencia actual: Lomas - San Martín

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	Temblores 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.	X				
49	Ataques de frío o de calor.	X				
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.	X				
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.	X				
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.	X				



# RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	No presenta desordenes psicopatologicos.
Total de sintomas positivos (TSP)	30	No presenta Malestar.
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	NO finge enfermedad.
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
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Firma y sello del  
**Pablo S. Torres Trigozo**  
 RE 9245872601  
 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y huella  
 del postulante



### III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD  OI

HORA INICIO

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

APTO ☒

NO APTO ☐

OBSERVACIONES

uso de corrector visual.

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARRERA JIMENEZ

MEDICO CIRUJANO

Firma, Sello y Huella Digital 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 perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

## Observaciones:

CON RESTRICCION

Resultado: REPROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: USO DE CORRECTOR VISUAL

CON LENTES: 20/20

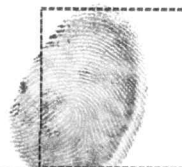
HORA TERMINO

10:35 am

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.CTEOBALDO BARRERA JIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO  
CMP: 82964

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO



Página N° 1

#### IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

10:35 am

1. Otoscopia Con Aud.Ext.  
Timpano

OD  
OI

+
+

OI  
OI

+
+

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

#### 2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o  
OI = x

Via Osea

OD = <  
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

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

Perdida Auditiva

NO

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARRERA JIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO

Firma, Sello Responsable  
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del  
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

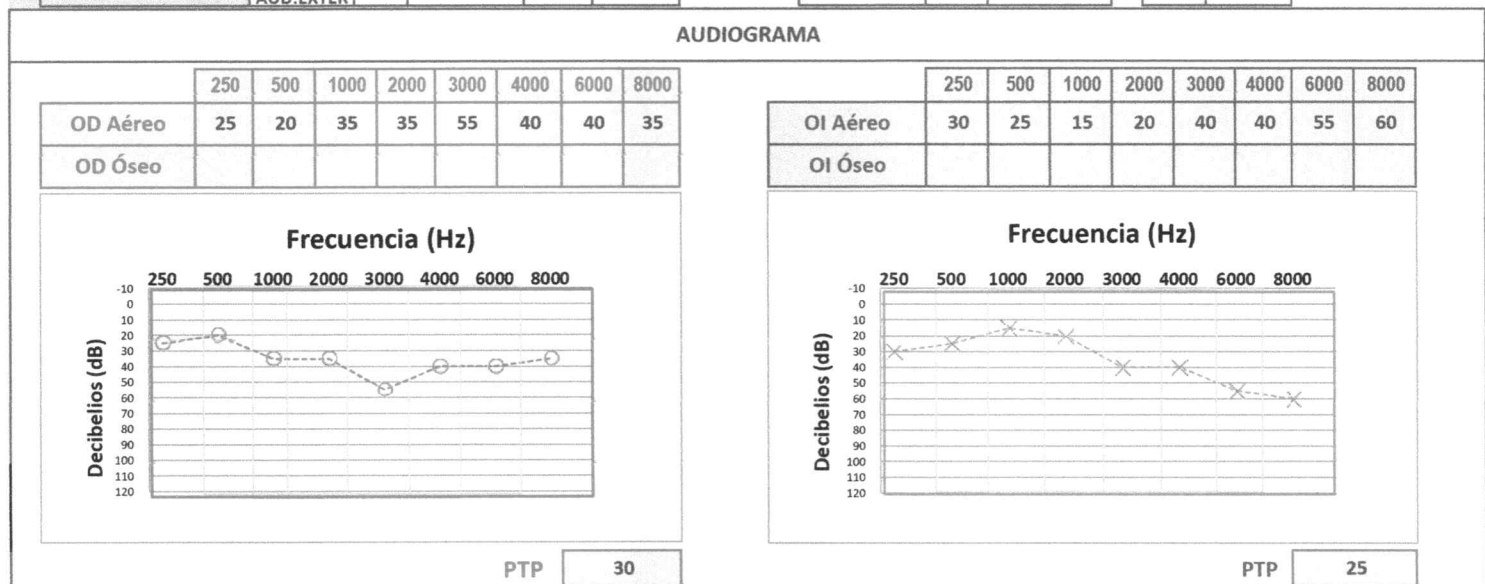
10:51 am



# 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		07/12/2024	
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVERSITARIO		EMPRESA								DNI	00900247
EDAD	66	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	X	REVALIDACION		REATEGORIZACION	
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				X		Disminución de la audición				X			
Servicio Militar				X		Dolor de oídos				X			
Hobbies con exposición a ruido				X		Zumbidos				X			
Exposición laboral a químicos				X		Mareos				X			
Infección al oído				X		Infección al oído				X			
Uso de ototóxicos				X		Otra				X			
OTOSCOPIA:		CON. AUD. EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL	TIMPANO		OD	NORMAL	OI	NORMAL	



CONCLUSIONES: 25 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

- : Via aérea del OD
- × : Via aérea del OI
- [ : Via ósea del OD (OI enmascarado)
- ] : Via ósea del OI (OD enmascarado)
- < : Via ósea del OD (sin enmascarar OI)
- > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)
- △ : Via aérea del OD con OI enmascarado
- : Via aérea del OI con OD enmascarado
- △△ : Umbrales de discomfort.
- ↓↓ : Ausencia de umbral.

paciente		Huella		Firma de Postulante		GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. TEOBALDO BARTHA JIMENEZ MEDICO CIRUJANO Sello y Firma del Profesional	
HORA TERMINO:		10:51 am					



## V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

10:59 am

### 1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para licencia de conducir*

### 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_

Forma inicio: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Síntomas principales:

*Antes HA desde hace 3 años en tratamiento regular con insulina*

### 3. Antecedentes Personales

#### A. Sistema Cardio-Respiratorio

Insuficiencia Cardíaca

SI

NO

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

Protesis valvulares cardíacas

Cardiopatía Isquémica

Hipertensión Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periférica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugía de revascularización

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

#### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

#### C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefálicas

Enfermedades medulares y del sistema periférico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico

Esclerosis lateral amiotrófica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

#### D. Sistema Hematológico

##### 1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

##### 2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico

Policitemia vera y poliglobulias

#### OBSERVACIONES



*Con insulina*

#### OBSERVACIONES

#### OBSERVACIONES

#### OBSERVACIONES

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)	/	

<b>OBSERVACIONES</b>	
<b>OBSERVACIONES</b>	
Ocupacional	
La serbia 0124h x 30cbn anch 604 5an	
	
FIRMA	HUELLA

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 psicomatica, por ello declaro que soy conciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.

#### 4. Antropometria

Peso  kg Talla  cm IMC

#### \* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	120	mmHg
Presion Arterial Diastolica	60	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	62	x'
Pulsoximetria	98	%
Capacidad ventilatoria	AP <sup>10</sup>	

#### 5. Aparato Locomotor

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

<del>Presente</del>
<del>Ausente</del>
<del>Ausente</del>
<del>Ausente</del>
<del>Ausente</del>

#### 6. Sistema Neurológico

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

<del>Presente</del>
<del>Equilibrio Conservado</del>
<del>Ausente</del>
<del>Conservado</del>
<del>W.F.P.</del>
<del>Conservado</del>

# 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

30.86
120/60 mmHg
II
43 cm
8 (punto)
No.

Resultado

☒

Valor ( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

11:15 am

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Continuar cultura y tratamiento por Cerchologic

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

Firma, Sello Responsable del  
 MEDICO CIRUJANO  
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Uso de corrector visual

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

Firma, Sello Responsable del  
 Dr. Guillermo Rodríguez López  
 CMP 63875  
 DIRECTOR

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

11:16 am

## Escala de Somnolencia de EPWORTH

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ROJAS	RENTEGUI	BERNARDO

EDAD 06 años DNI 00900 247 SEXO ☒ M ☐ F

F. NAC. 18 06 58 E. CIVIL CASADO G° INSTRUCCION Sup. UNIVERSIT.

OCUP. ACTUAL Empleado TIEMPO LABORANDO 34 años

Lugar de nacimiento: JAMAS. SAN MARTIN Categoría A II b Ro ca

Fecha. EVALUACION 07 12 2024

¿Ronca Usted?: ☐ Si ☒ No

### Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

Cuántas 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
Puntuación total (máx. 24)	1

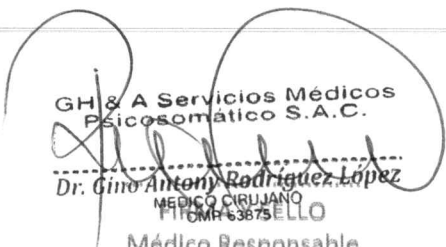
### RESULTADO.

00-11 pto: Rango normal de somnolencia  
12-14 pto: Somnolencia diurna leve  
15-18 pto: Somnolencia diurna moderada  
19-20 pto: Somnolencia diurna grave.

  
FIRMA Y HUELLA  
Del Postulante



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

  
Dr. Gino Antonio Rodríguez López  
MÉDICO CIRUJANO  
FIRMAR SELLO  
Médico Responsable



REPÚBLICA DEL PERU  
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES  
DIRECCIÓN GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES  
**LICENCIA DE CONDUCIR**

Apellido: **ROJAS REATEGUI**  
Nombre: **FERNANDO**  
Nro de Licencia: **X00900247**  
Clase: **A**  
Fecha de Expedición: **13/09/1985**

Categoría: **Dos b profesional**  
Fecha de Revalidación: **18/11/2024**

**MTC**

  
FIRMA DEL TITULAR



Serv. Nro Primigenio  
**8 00900247**


Fecha de Nacimiento  
**18/06/1958**

Domicilio  
**JR. JORGE MONTERO ROJAS 420 LAMAS LAMAS  
SAN MARTIN**

Restricciones  
**CON LENTES**

Grupo y Factor Sanguíneo  
**O+**

Donación de Órganos  
**NO**

  
AUTORIDAD COMPETENTE

**00236689**

