



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00322-0001270

FECHA DEL INFORME : 5/12/2024 14:33:00

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 5/06/2025



Fecha de Inicio : 5/12/2024 12:20:54

Fecha de Término : 5/12/2024 14:32:37

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI **Número de Documento** : 46090033
Nombres : JHON NIKE SABOYA SABOYA
Dirección : JR. TUPAC AMARU 600 SAN MARTIN/LAMAS/TABAOSOS
Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO **Fecha de Nacimiento** : 18/03/1989

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 ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Menico</i> Rocky Michael Cueva Montoya BIOLOGO MICROBIÓLOGO CBP N° 9763 - RNBE N° 0391	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Pablo</i> Pablo S. Torres Trigozo	
3. EVALUACIÓN VISUAL CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Claudia</i> Claudia F. de J. Zumaran Sánchez MEDICO CIRUJANO CMP. 78104	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Claudia</i> Claudia F. de J. Zumaran Sánchez MEDICO CIRUJANO CMP. 78104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Gino</i> Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MEDICO CIRUJANO CMP. 78104	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Gino Rodriguez Lopez</i>	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

**G.H. & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.**
Dr. Gino Antony Rodríguez López
CMP 63875
Director Médico R
GINO ANTONY RODRIGUEZ L

Jr. Zorritos 1203 - Lima – Perú
Telf.: (511) 615 7800
www.mtc.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2024-00322-0001270

FECHA

: 5/12/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/12/2024

Fecha de Término : 5/12/2024

Hora de Inicio : 12:20:54

Hora de Término : 14:32:37

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 46090033

Apellido Paterno : SABOYA

Apellido Materno : SABOYA

Nombres : JHON NIKE

Fecha de : 18/03/1989

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 923053598

Dirección : JR. TUPAC AMARU 600 SAN MARTIN/LAMAS/TABALOSOS

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 : 12:22

Hora Término : 12:28

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

Rocky Michael Cueva Montoya

BIOLOGO MICROBIOLOGO

CBP N° 9763 PNUD N° 0391

Responsable de Análisis de Laboratorio

ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA


Firma y huella digital
Postulante



2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

0/0
0.32
25/6

REACTÍMETRO (+) (-)

TEST DE PUNTEO (+) (-)

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

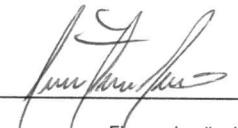
--

Hora Inicio : 12:34

Hora Término : 13:42

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

Pablo S. Torres Trigozo
RESPONSABLE DE LA Evaluación Psicológica
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO



Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 13:43

Hora Término : 13:58

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

Claudia F. de J. Zumaran Sanchez
Médica: Señor
MEDICO ESPECIALIZADO
Responsable de la Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

[Large empty rectangular box]

Hora Inicio : 13:58

Hora Término : 14:14

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

Claudia F. de J. Zumarán Sánchez
MÉDICO COORDINADOR Evaluación Auditiva
CLAUDIA FLORENCIA DE JESÚS ZUMARÁN
SÁNCHEZ

Claudia F. de J. Zumarán Sánchez



Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

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

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

E. SISTEMA RENAL

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

F. OTROS

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

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	72
TALLA (CM)	170
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	24.91

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	120
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	80
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	64
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. INDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCEA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	24.91
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA	120
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI	2
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS	42
ESCALA DE SOMNOLENCEA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)	07
RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)	NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:14


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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
MEBIMED S.A.N.O

Responsable de Evaluación Clínica
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Hora Término : 14:32





Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Firmado con huella digital
D. Director Medico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ





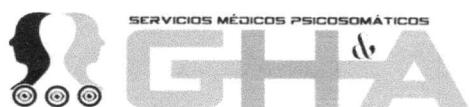


Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 02:33 p.m.


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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
D. Director Medico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



FICHA DE EVALUACIONES MEDICAS Y PSICOLOGICAS PARA POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR

EVALUACION MEDICA

Fecha de Inicio 05/12/2024
Hora de inicio 12:20 p.m.
F. EXPED.

Fecha de Termino 05/12/2024
Hora de Termino 14:33
F. VENC.

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo documento	DNI	X	C.EXT		Nº Documento	46090033	
Apellido Paterno	SABOYA			Apellidos materno	SABOYA		
Nombre	JHON NIKE						
Fecha de Nac.	18/03/1989	SEXO	M	EDAD	35	CELULAR	923053598
Estado Civil	CONVIVIENTE	GRADO DE INSTRUCCION		SECUNDARIA	Ocupacion	CONDUTOR	
Lugar de Nac.	TABALOSOS						
Nueva		Revalidacion	X	Recategorizacion			
No Profesional		Profesional	X	Categoria		A-II-B	
Correo	gh a serviciosmedicos@hotmail.com						
Direccion	JR: JORGE CHAVEZ S/N - TABALOSOS						


Firma y Huella Digital del Postulante



I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicologico

A. Prueba Rapida de Alcoholimetría

Resultados (+) (-) Valor

0.00%

B. Prueba Rapida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína	(+)	(-)
Resultados Marihuana	(+)	(-)
Resultados Drogas Sintéticas	(+)	(-)

— —
— —
— —

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo

"O"

Factor Rh

B+MVO

Observaciones

Ninguno

RESULTADO FINAL DE ANALISIS DE LABORATORIO

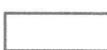
HORA

12:28 p.m.

APTO



NO APTO



GHA Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

Rocky Michael Cueva Montoya
Firma Señal Responsable del
BIOLOGO MICROBIOLOGO
CBP Nº 9763, RNBE Nº 0391
análisis Laboratorio


Firma y Huella Digital del
Postulante



**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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
Saboya	Saboya	Thun Nike	
EDAD: 35 años	DNI / CE: 46090033	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F	
F. NAC.: 18/03/89	OCCUPAC: Condutor	G. INST.: Secundaria	
CATEG: A-II-B	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 05/12/14	LUG. DE NAC.: Tabalosos	ES. CIVIL: Conviviente	
HORA DE INICIO: 12:22 PM	HORA DE TERMINO: 12:28 PM		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

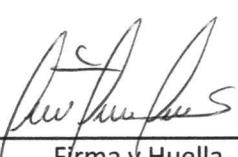
1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva
3. Orina

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 y Huella
 POSTULANTE


 GH & A Servicios Médicos
 Psicosomáticos S.A.C.
 Rocky Michael Cleto Montoya
 BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
 CBP N° 0763 RNBE N° 0391
 Firma y Huella
 RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

12:34 pm

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

15 años

Nº Infracciones

-

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

Nº Accidentes

Ninguna

Antecedentes Psicopatologicos

Personales: <i>Niega</i>		Familiares: <i>Niega</i>	
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"/>		
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Cantidad
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Insomnio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Apnea del sueño
			Desmayos
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			
Cuantas horas trabaja manejando al dia	<i>7 horas</i>		

GH & A Servicios Medicos
Psicosomatico S.A.C.Firma: Responsable de
Pablo S. Torres Trigozo
REI 0245-17296 Psicologica
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICAFirma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosensometrico

Test de Palanca

0/0

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Reactimetro

0.32

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Punteo

25/6

(+)

(-)

(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

APTO

(+)

(-)

No
profesional/p
rofesional

Benton forma C

APTO

(+)

(-)

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

APTO

(+)

(-)

No
Profesional/p
rofesional

B. Test de Dominos Anstey

APTO

(+)

(-)

c. Test de Otis (Abreviado)

APTO

(+)

(-)

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

A. Test Proy. Karen Machover

APTO

(+)

(-)

No
Profesional/p
rofesional

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

APTO

(+)

(-)

C. Inventario personalidad Eysenck

APTO

(+)

(-)

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

A. Test de AUDIT

APTO

(+)

(-)

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

APTO

(+)

(-)

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

(+)

(-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

13 : 42

APTO

X

NO APTO

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

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

Firma: _____
Responsable de
Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245-7295
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA


Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Saboya Saboya Jhon Nike

DNI: 46090033

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (18/03/1989)

Grupo sanguíneo: O +

Estado civil: Casado

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr. Jorge Chavez S/n - Tabalosos

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

5/12/2024 - Licencia: AIIIB (Profesional) - Trámite: Revalidación - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #4: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #6: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #10: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.32 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de paiancas

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Tiempo de examen: 0.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 6 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 25 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 8.65 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245 7295
RESPONSABLE EVALUADOR
FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO
 Página N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

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

NOMBRES Y APELLIDOS: SHON NOKE SASOYA SASOYA D.N.I.: 46090073

EDAD: 35 FECHA DE NACIMIENTO: 18/03/89 LUGAR NAC: TASCOLOSOS

SEXO: M ESTADO CIVIL: Comisionado GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA

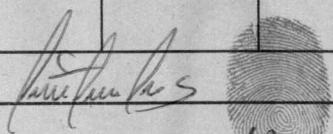
OCCUPACIÓN: conductor CATEGORIA: AFB - 0

MOTIVO DEL EXAMEN: coincidente de conducir FECHA DE EXAMEN: 05/12/2024

DIRECCIÓN: Av. G.C. CHAVES S/N TASCOLOSOS

TELÉFONO: 923058599 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: 12:35 pm HORA TERMINO: 12:45 pm EXAMINADO POR:

LAMINA	Reproduc- ción 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» OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

VALORACION DE ERRORES: «ESPERADAS» OBTENIDA 0 DIFERENCIA 0



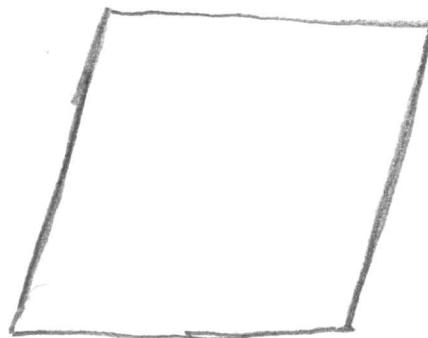
DIAGNOSTICO:

NO SÍGNOS ORGÁNICOS

NOMBRE: JHON NOKE SABOYA SABOYA

FECHA: 05/12/24

DNI: 4609 0633



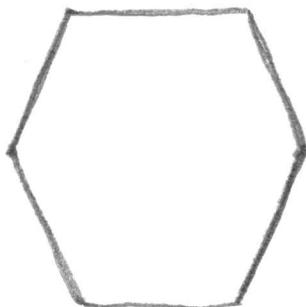
FECHA NAC: 18/03/89

SEXO: masculino

EDAD: 35 años

ESTADO CIVIL: Comodovante

GRADO INST: SECUNDARIA



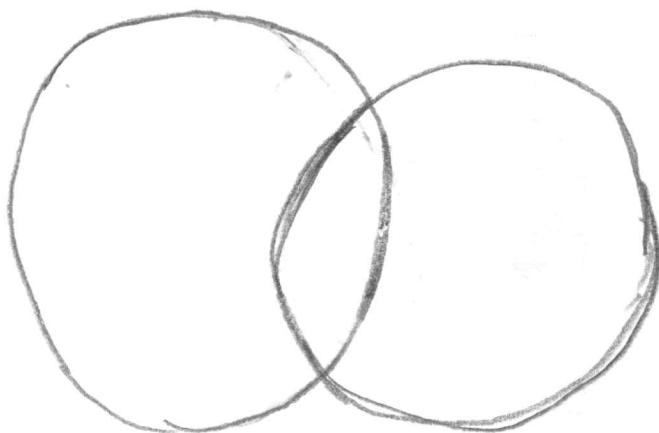
OCCUP: conductor

CATEGORIA: A II B - 8wu

LUGAR DE NAC: JORGE CHAVES TABOOS

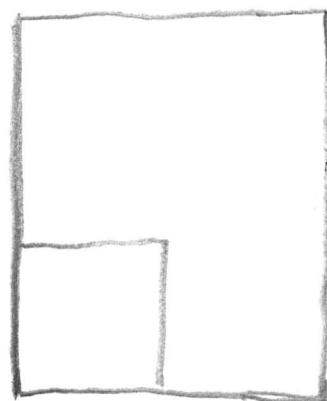
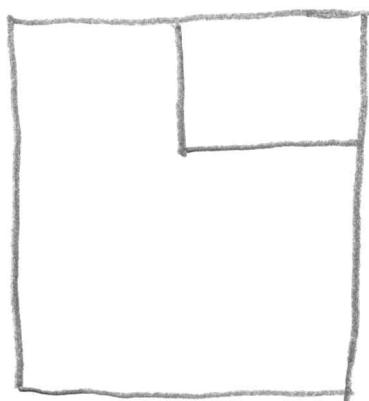
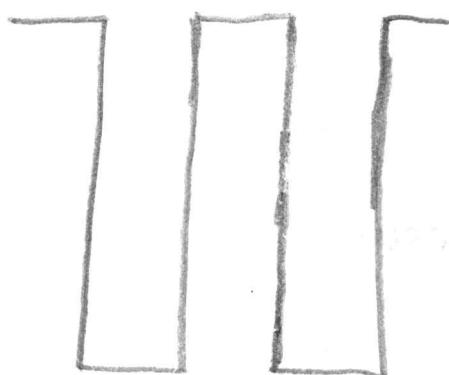
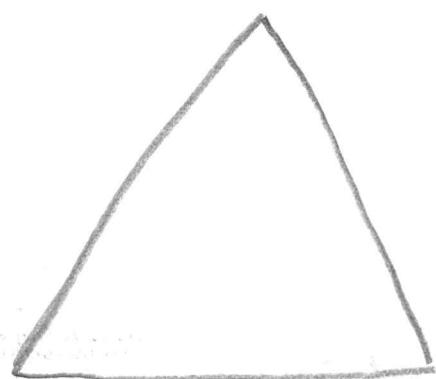
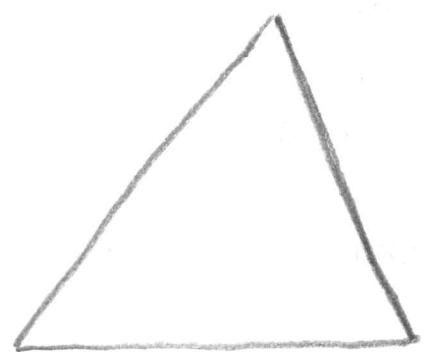
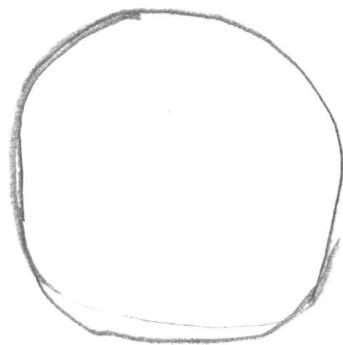
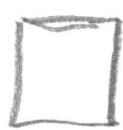
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.

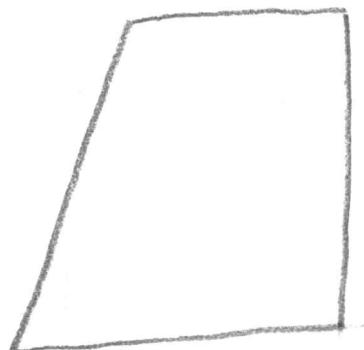
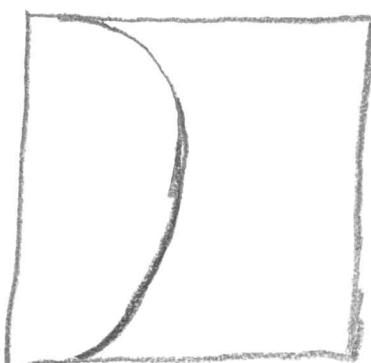
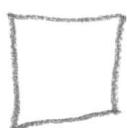
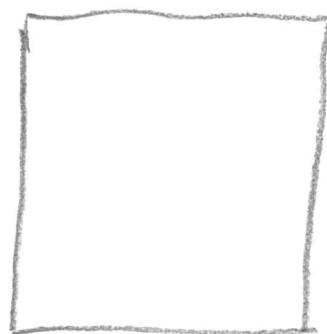
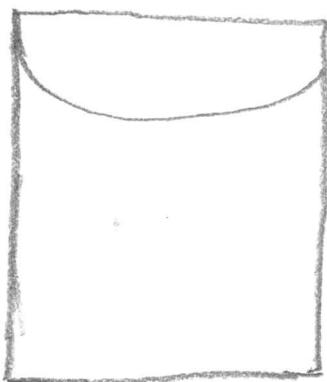
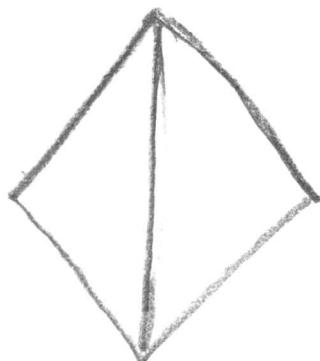
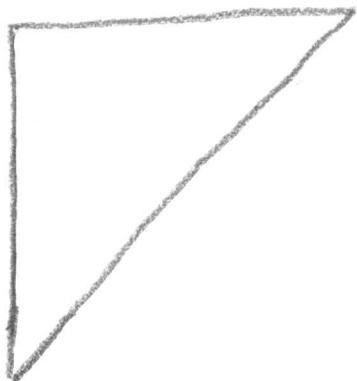
Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245 7295
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

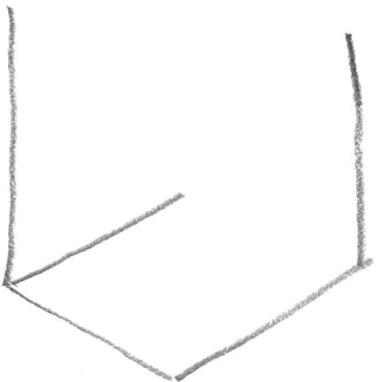
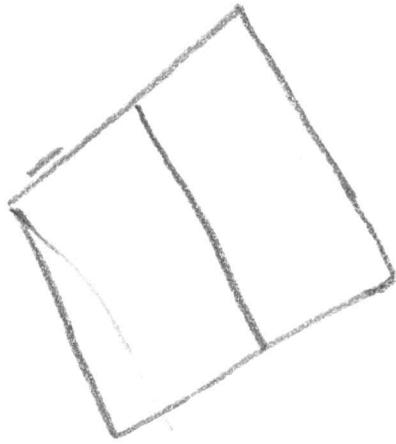


Autómatas









A hand-drawn fingerprint, centered above the signature.

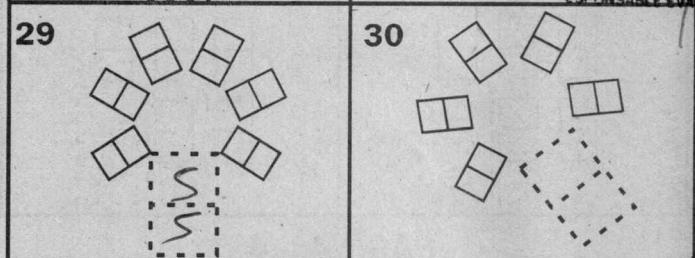
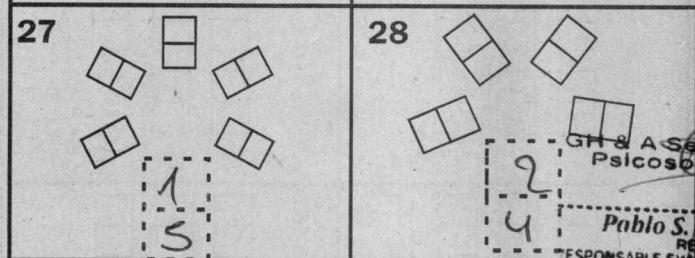
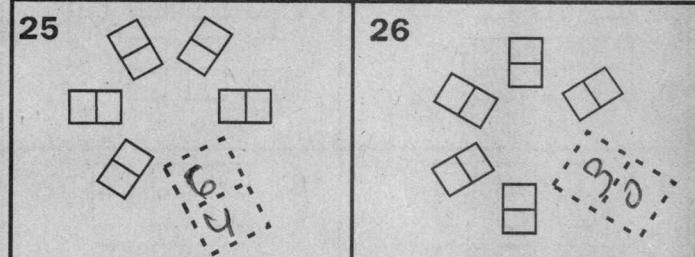
A hand-drawn signature, appearing to read "P. W. H. H. S. C."

Test de Dominos (Anstey)

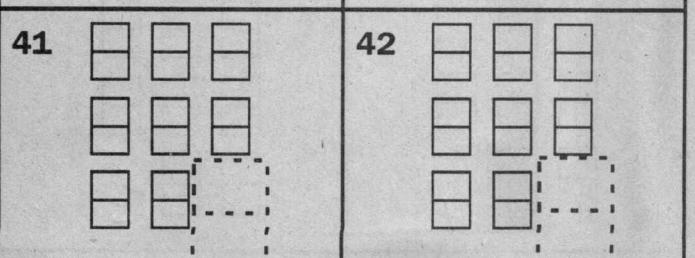
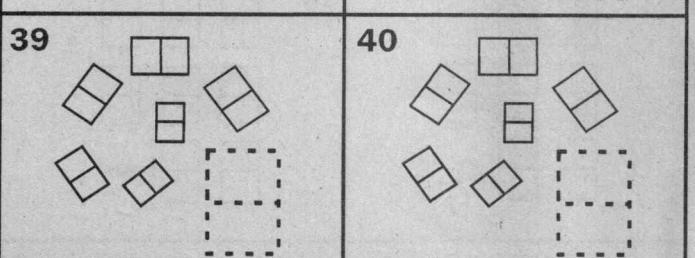
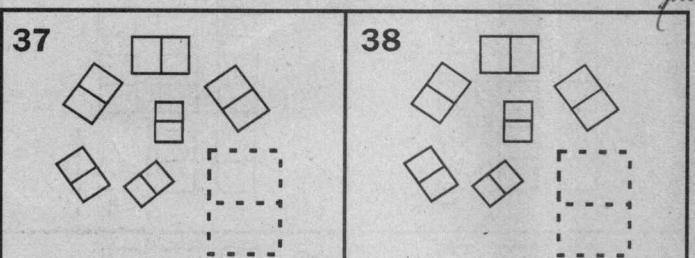
D.N.I. 46090033

Nombre: JHON NIKO SASOYA SASOYA				Fecha de hoy: 05 Día	12 Mes	2024 Año	D.N.I. 46090033
Fecha de Nacimiento: 18 Dia		03 Mes	89 Año	Escolaridad G. Instrucción: SECUNDARIA	Estado Civil: COMSOLUBILITE	Edad: 35a	PD 59
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: TABOLOSO			Ocupación: CONDUCTOR		Rango	
Motivo del Examen: LICENCIA DE CONDUCIR				Categoría: A II B Peru			
Dirección: JORGE CHOVES S/N TABOLOSO							
Teléfono: 923053598		Hora Inicio: 12:46 pm		Hora Terminó: 12:58 pm			
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico:				Normal al Termino Med.			

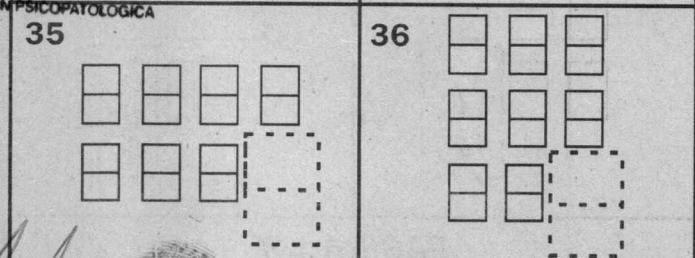
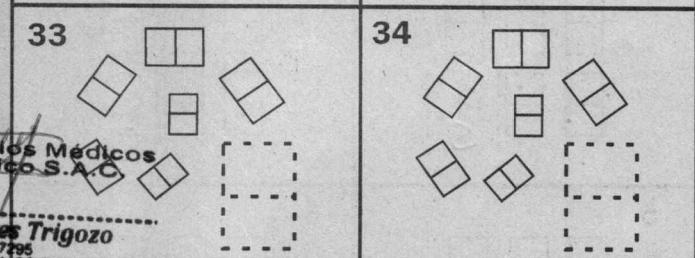
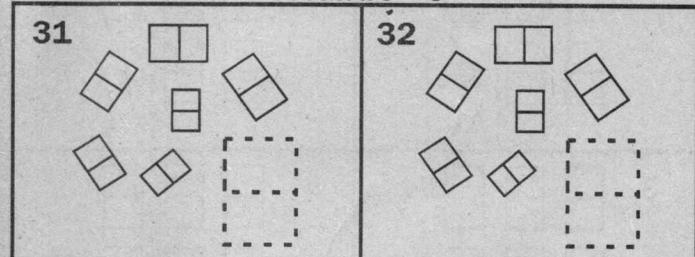
PAGINA 5



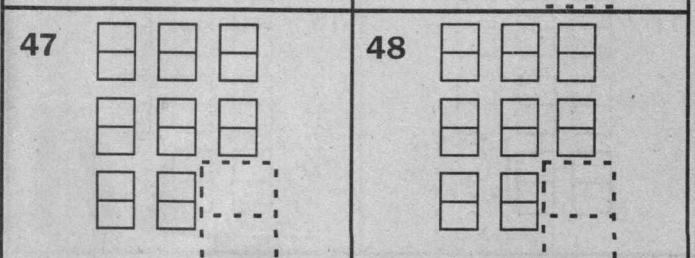
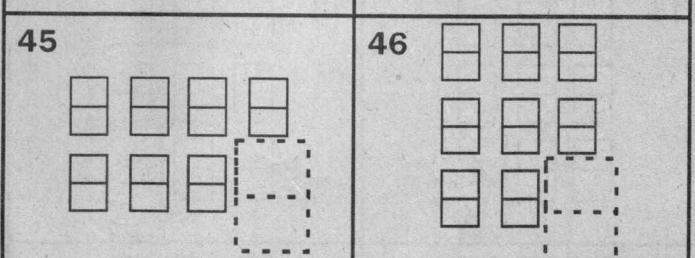
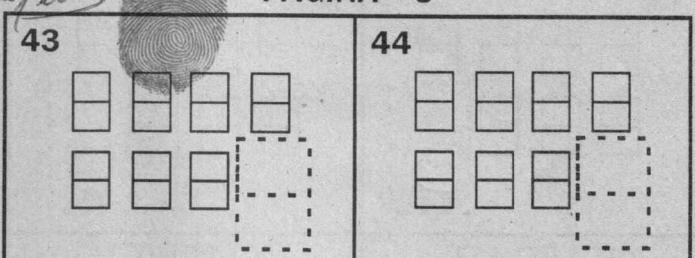
PAGINA 7



PAGINA 6



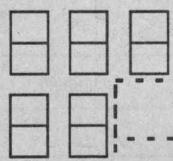
PAGINA 8



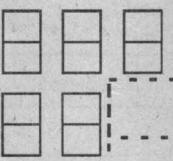
Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

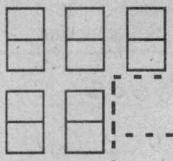
A



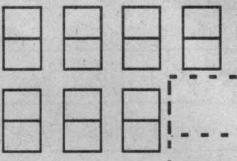
B



C

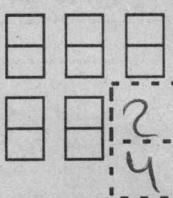


D

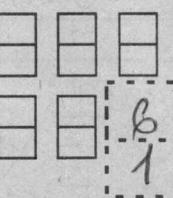


PAGINA 1

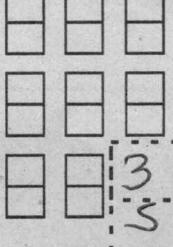
1



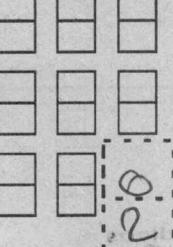
2



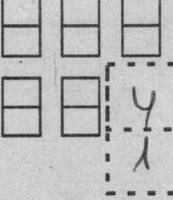
3



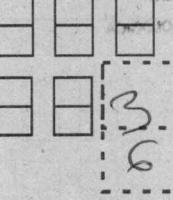
4



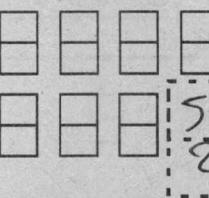
5



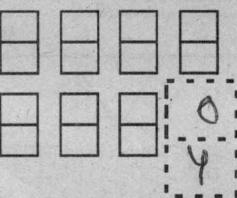
6



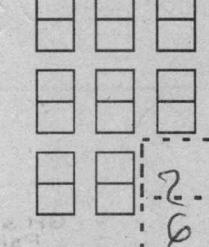
7



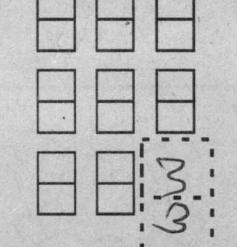
8



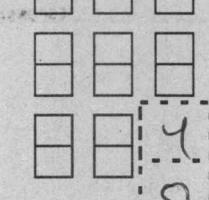
9



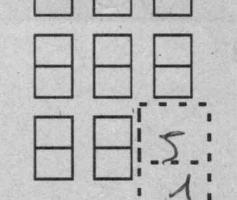
10



11

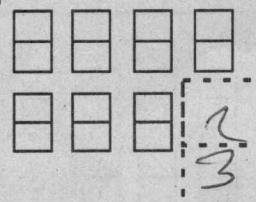


12

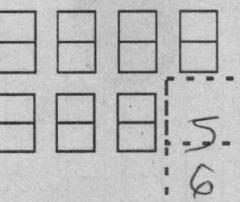


PAGINA 3

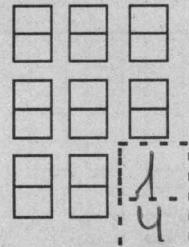
13



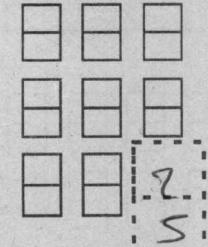
14



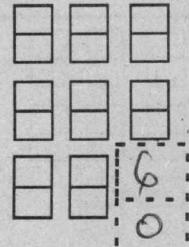
15



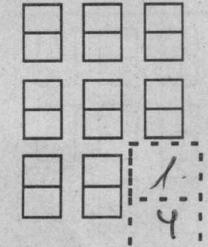
16



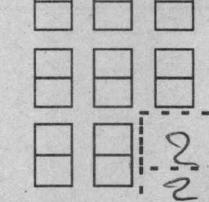
17



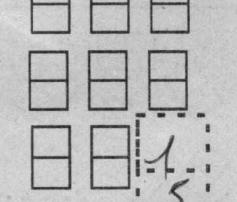
18



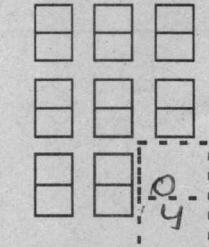
19



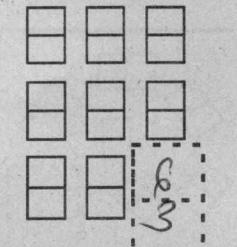
20



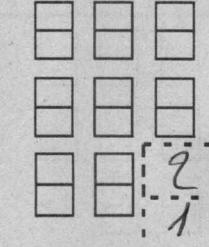
21



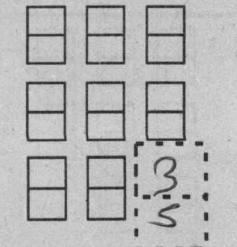
22

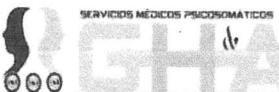


23



24

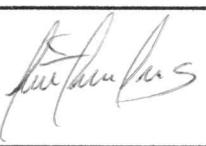
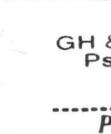




SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

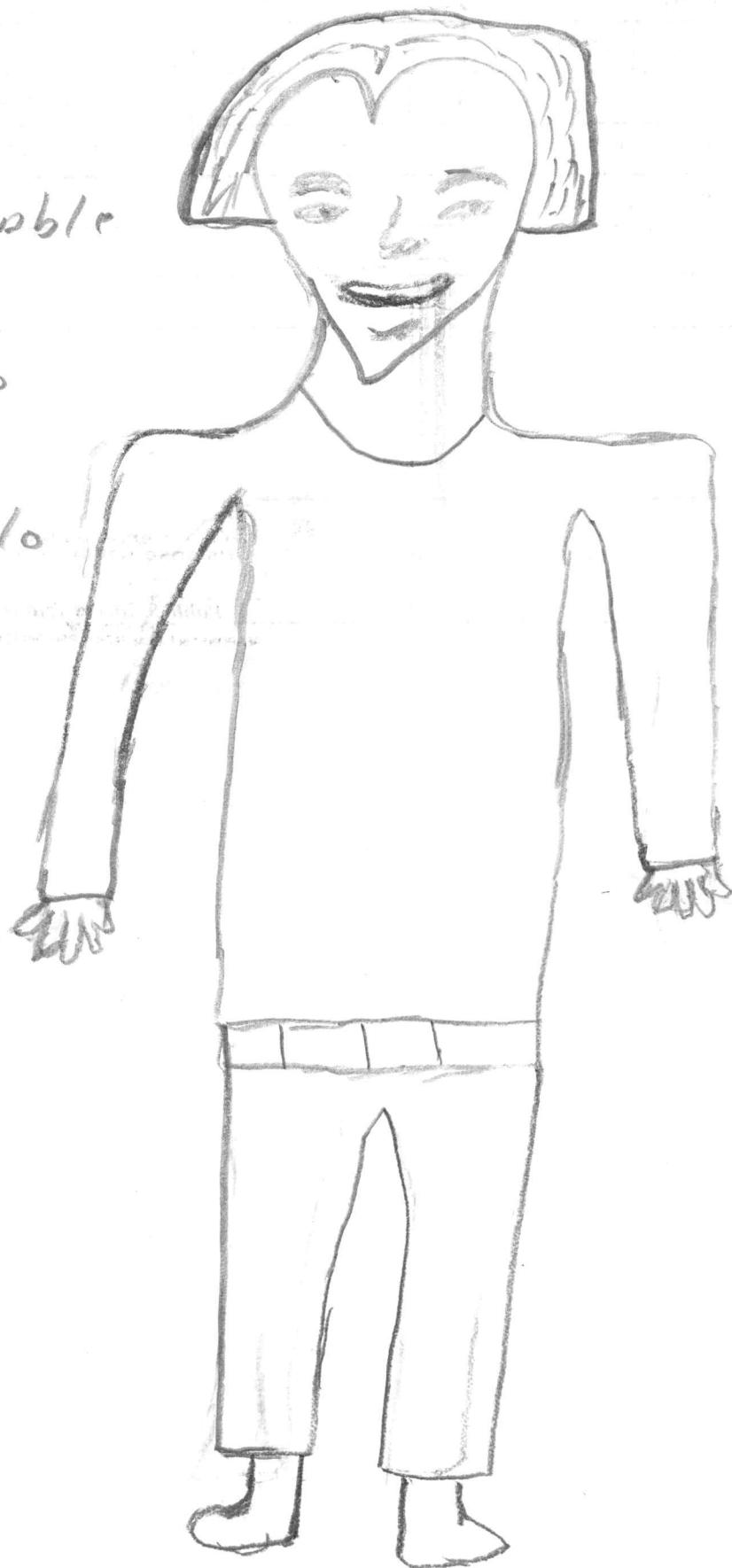
NOMBRE y APELLIDO		SHON NOKE SASOYA SASOYA						
EDAD	35 años	DNI	46090637	FECHA DE NAC.	18	03	89	
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M	F	GRADO INST.	SECUNDARIA	OCCUPACION	conductor		
ESTADO CIVIL	COMBURENT		CATEGORIA	A II B	Fecha Evaluacion	05	12	24
TIPO DE EVALUACION	NUEVO			REVALIDACION <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	TRASOLLOS							
HORA DE INICIO	12:59 P.M.							
HORA DE TERMINO	01:05 P.M.							

FIRMA POSTULANTE			 GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. ----- <i>Pablo S. Torres Trigozo</i> RE 9245-7295 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
---------------------	--	--	---

• Responsable

• Honesto

• Tranquilo





SERVICIOS MEDICOS PSICOSOMATICOS

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS: AHOU NIKE SASOYA SASOYA D.N.I.: 46090033
 EDAD: 35 FECHA DE NACIMIENTO: 18 / 03 / 89 LUGAR NAC: TARAPOTO
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Comunmente GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA
 OCUPACIÓN: CONDUCTOR CATEGORIA: A II B - Evaluación
 MOTIVO: Experiencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 05.12.2024
 DIRECCION: JORGE CHAVES 21N TELÉFONO: 923053598
 HORA INICIO: 01:06 P.M. HORA TERMINO: 01:18 P.M.

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

N:

8

E:

16

L:

2

GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.
RE 9245 7295
Pablo S. Torre Trigozo
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

DIAGNOSTICO:

Estable / Altamente extrovertido

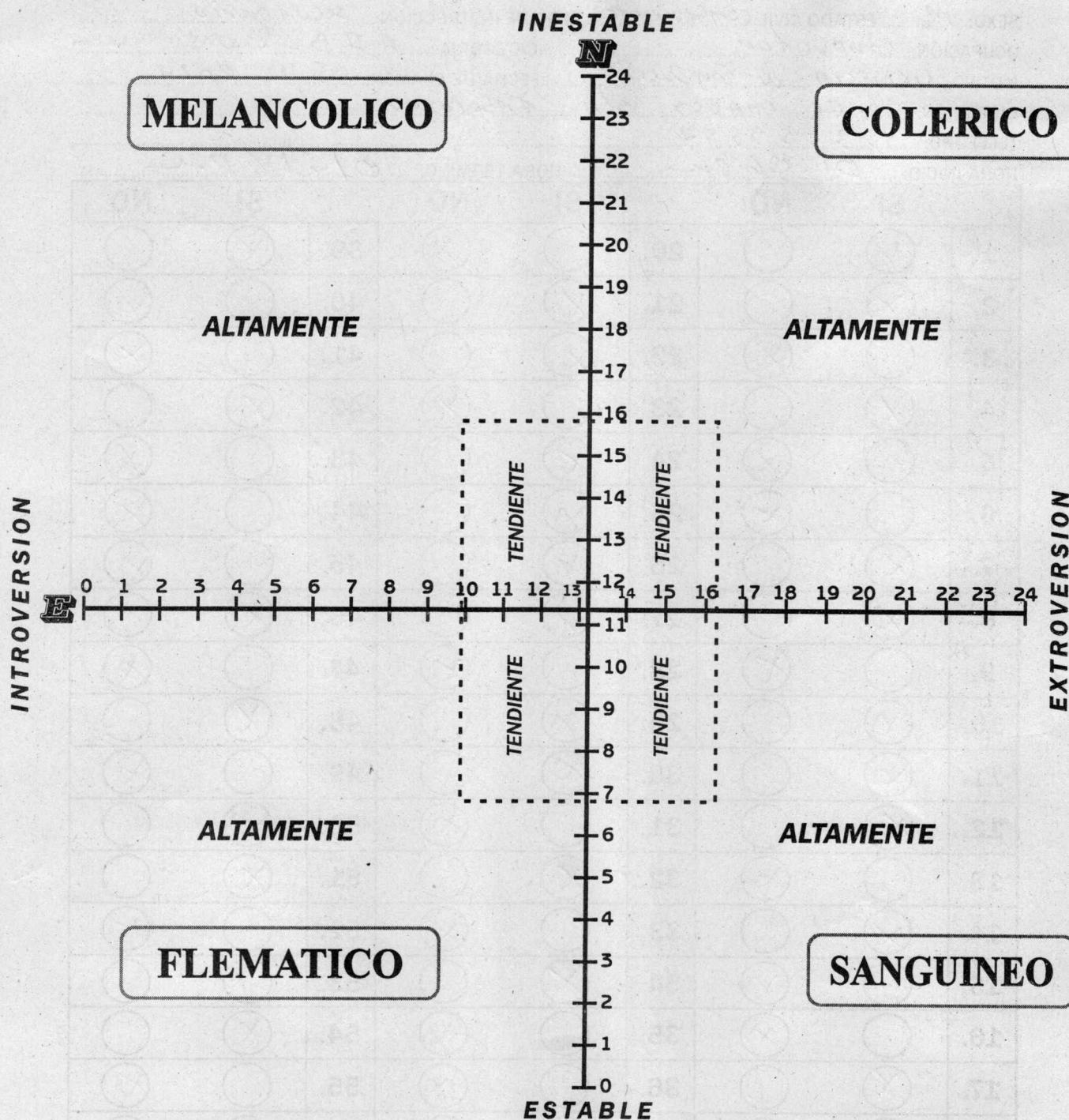
Firma



TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Fecha: 05/12/2024

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

HORA INICIO: 01:19 PM

HORA TERMINO: 01:24 PM

Nombre: SHON NIKKE SASOYA SASOYA

Edad: 35 SEXO: M F

DNI: 46090033 F.NAC: 18/03/89 G. INSTRUCCIÓN: Secundaria

OCCUPACION: CONDUCTOR

LUGAR NAC.: TUSA LOSOS EST. CIVIL: COMBIVIENTE

CATEGORIA: AHB Raya

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

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

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con qué 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 más 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 más 1

3. ¿Con qué frecuencia toma 5 ó más TRAGOS en un solo día?

 Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario ó casi a diario 0Hombres 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

2

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a más
Mujeres 4 puntos a más

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

4. ¿En el curso del último año ¿Con qué 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 último año ¿Con qué 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 último año ¿Con qué 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 último año ¿Con qué 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 último año ¿Con qué 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, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

0 a 7 puntos

 Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario ó casi a diario 0

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

16 puntos a más

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

Posible consumo

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

Puntaje AUDIT

0

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

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

Pablo Hurtado Responsable de RE 9245, 7295 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

Firma y huella del Postulantes



Resultados:

1M = NORMAL

SCL-90-R

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

Nombre: SHON NIKE SABOYA SABOYA

Edad: 35 años

Fecha de hoy: 05.12.2024

DNI: 4609 0033

Fecha de nacimiento: 18/03/89

CATEGORIA: A II B - Peru

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

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

Educación: conductor

<input type="radio"/> Primaria incompleto	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="radio"/> Universitario Completo

Estado civil:

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

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

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

Ocupación: conductor

Lugar de nacimiento: Trujillos

Lugar de residencia actual: JORGE CHAVES Tobolosos

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

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

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	NO PRESENTA DESORDENES PSICOPATÓLOGOS
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
Psicosomáticos S.A.C.

Firma y sello del
Pablo S. Torres Trigozo
RE 9246 1026
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA


Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO

13:43

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD OI

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

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguno

HORA TERMINO

13:58

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

Firma , Sello Responsable de
Claudia F. del Zumbran Sánchez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 79104

Firma y Huella Digital del Postulante



PETRINOVIC

GH&A SALUD
Av. Circunvalación 433

HORA INICIO: 13 : 43

Nombre: Saboya Saboya Jhon Nike

DNI: 46090033

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (18/03/1989)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: *Conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr: Jorge Chavez S/n - Tabalosos

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

5/12/2024 - Licencia: AlIB (Profesional) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		01:99 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

Hora TÉCNICO: 13 : 58

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

Claudia F. de J. Zumarán Sánchez

MEDICO CIRUJANO

MAP 014

FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO

Página N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

13 : 58

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
TimpanoOD

	+
	-

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	(S) dB
Oido Izquierdo	(S) dB
Ambos Oidos	(S) dB

Perdida Auditiva

No

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

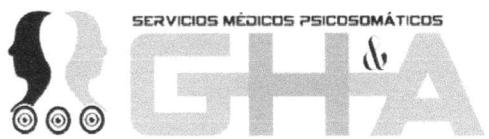
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Firma / Sello Responsable.....
Claudia E de J. Zumarán Sánchez
Evaluadora MEDICO CHIQUIANO
CMP. 73104Firma y Huella Digital del
Postulante

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

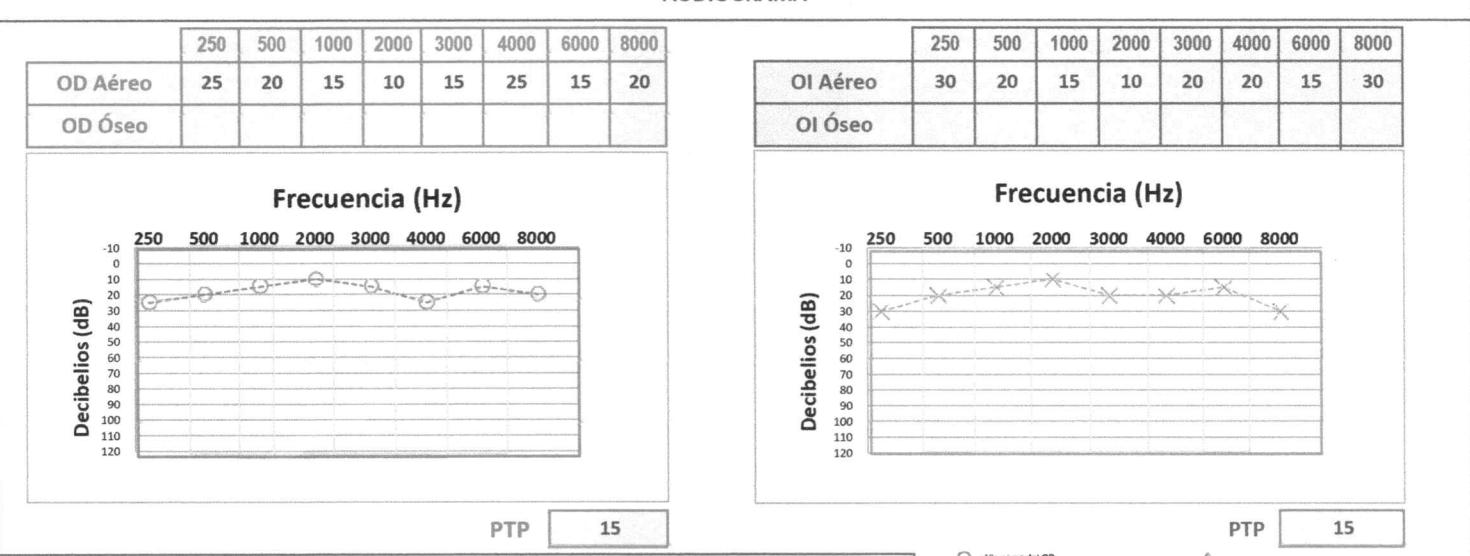
14.14

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		JHON NIKE SABOYA SABOYA								Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		18/03/1989	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro	
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA						DNI	46090033
EDAD	35	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:	NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		13 : 58		ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	OCUPACION		CONDUCTOR			
Uso de protectores auditivos					Tapones		NO	Orejeras		NO	
Apreciación del ruido					Ruido muy intenso	NO	Ruido moderado	NO	Ruido no molesto	NO	
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI	NO		SINTOMAS		SI	NO			
Consumo de Tabaco			X		Disminución de la audición			X			
Servicio Militar			X		Dolor de oídos			X			
Hobbies con exposición a ruido			X		Zumbidos			X			
Exposición laboral a químicos			X		Mareos			X			
Infección al oído			X		Infección al oído			X			
Uso de ototóxicos			X		Otra			X			
OTOSCOPIA:	CON. AUD.EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL	TIMPANO	OD	NORMAL	OI	NORMAL	

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente		
Huella		

Firma de Postulante

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

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

Sello:
MEDICO CIRUJANO
CMP. 73104

HORA TERMINO: 14 : 14

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

14.14

1. Anamnesis

Motivo: Evaluación Medio para la vacuna de covid-19

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: ✓ Forma inicio: ↗ Curso: ✓

Síntomas principales:

Marcas

Admito paciente

3. Antecedentes Personales

	SI	NO	OBSERVACIONES
A. Sistema Cardio-Respiratorio			
Insuficiencia Cardiaca	/		
Trastornos del ritmo	/		
Marcapasos y desfibrilador automatico implantable	/		
Protesis valvulares cardiacas	/		
Cardiopatia Isquemica	/		
Hipertension Arterial	/		
Aneurisma de grandes vasos	/		
Arteriopatia periferica	/		
Enfermedad venosa	/		
Disnea	/		
Trastornos del sueño	/		
Cirugia de revascularizacion	/		
Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio	/		
B. Aparato Locomotor			OBSERVACIONES
Proceso degenerativo osteoneuromuscular	/		
Prótesis	/		
Otras enfermedades del aparato locomotor	/		
C. Sistema Neurológico			OBSERVACIONES
Enfermedades encefálicas	/		
Enfermedades medulares y del sistema periférico	/		
Epilepsia y crisis convulsivas	/		
Alteraciones del equilibrio	/		
Trastornos musculares	/		
Accidente isquémico	/		
Esclerosis lateral amiotrofica	/		
Enfermedad de Duchenne	/		
Otras enfermedades del sistema neurológico	/		
D. Sistema Hematológico			OBSERVACIONES
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas			
Hipoglucemia	/		
Hiperglucemia o Diabetes Mellitus	/		
Enfermedad Tiroidea	/		
Enfermedad paratiroides	/		
Enfermedad adrenal	/		
Trastornos hepáticos	/		
Sistema hematológico	/		
2. Trastornos Hematológicos			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico	/		
Policitemia vera y poliglobulias	/		

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia	/
Trastornos de coagulación	/
Tratamiento anticoagulante	/
Otros trastornos hematológicos	/
Otras enfermedades del sistema hematológico	/
E. Sistema Renal	
Nefropatía	/
Trasplante renal	/
Insuficiencia renal	/
Otras enfermedades del sistema renal	/
F. Otros	
Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?)	/
Consumo sustancias toxicas(Cocaina,marihuana,drogas sinteticas,si la respuesta es si, desde cuando y con que frecuencia)	/
Consumo medicamentos (Especificar nombres de medicamentos,frecuencia y desde cuando los usa)	/
Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual o me consulto al momento de la evaluación psicosomática, por ello de que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.	

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

Occasional

FIRMA



4. Antropometria

Peso **70** kg Talla **172** cm IMC **24.91**

* Sistema Cardio-Respiratorio

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

120	mmHg
80	mmHg
18	x'
09	x'
98	%
<i>A m/s</i>	

5. Aparato Locomotor

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

Sput Sput Sput Sput Sput

6. Sistema Neurologico

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

MURGIA
Eugenio Cerviño
A. J. S.
Cerviño
A.T.E.P.
Cerviño

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(version peruana)

Ronquido intenso (atestiguado por pareja o familia

24.81
120
mmHg
41
42
cm
07 puntos.
NO

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

14:32

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Firma Responsable de
Evaluacion Clinica

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
CMP 63875
DIRECTOR MEDICO

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

14: 33



Escala de Símnolencia de EPWORTH

Apellido Paterno SAGOYAH	Apellido Materno SAGOYAH	Nombres JHOHN NEKE
EDAD 35 años	DNI 46090033	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
F. NAC. 18/03/89	E. CIVIL Comunívate	G°INSTRUCCION SECUNDARIA
Ocup. ACTUAL Conductor	TIEMPO LABORANDO 15 años	
Lugar de nacimiento: TA Solosos	Categoría A II B RIIUC	
Fecha. EVALUACION 05/12/2024		
¿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)	1
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)	2
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	1
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	1
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	2
Puntuación total (máx. 24)	7

RESULTADO.

00-11 ptos: Rango normal de somnolencia

12-14 ptos: Somnolencia diurna leve

15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada

19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.

FIRMA Y HUELLA
Del Postulante



GHA Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Dr. Gino Anthony Rodríguez López
MEDICO CIRUJANO
C.M. #3875
SELLO

Médico Responsable

