



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000015

FECHA DEL INFORME : 6/01/2025 12:23:50

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 7/07/2025



Fecha de Inicio : 6/01/2025 09:01:13

Fecha de Término : 6/01/2025 12:14:37

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI Número de Documento : 46082230
Nombres : GILMER MEDARDO TUANAMA TAPULLIMA
Dirección : JR. MATEO PUMACAHUA 150 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO
Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO Fecha de Nacimiento : 27/12/1989

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 LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Luis A. Sanchez Abanto</i>	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Luz Elena Sempertigue Burgos</i> C.P.S.P. N° 33137	
3. EVALUACIÓN VISUAL JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA GH & A Servicios Médicos <i>Janina P. Mendoza Davila</i> MÉDICO GENERAL	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA	APTO	GH & A Servicios Médicos <i>Janina P. Mendoza Davila</i> MÉDICO GENERAL M.P. NACARIA	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Gino Anthony Rodriguez Lopez</i>	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Dr. Gino Rodriguez Lopez</i> C.M.P. 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Cecil
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Director Medico Rodriguez Lopez
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000015

FECHA

: 6/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 6/01/2025

Fecha de Término : 6/01/2025

Hora de Inicio : 09:01:13

Hora de Término : 12:14:37

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Nº de Documento : 46082230

Apellido Paterno : TUANAMA

Apellido Materno : TAPULLIMA

Nombres : GILMER MEDARDO

Fecha de : 27/12/1989

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 921716937

Dirección : JR. MATEO PUMACAHUA 150 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A Categoría : A Dos b - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN Condición : APTO

Postulante a licencia de conducir



Este informe es de responsabilidad del Oficial de Medicina que lo elaboró y se somete a la revisión del Oficial de Medicina que lo autorizó para su expedición.

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

[Redacted]

Hora Inicio : 09:23

Hora Término : 09:28


G.H. & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Luis A. Sanchez Abanto
BIOQUÍMICO MEDICOLOGO
Responsable de Análisis de Laboratorio
LUIS ALBERTO SANCHEZ ABANTO


CWS
Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

2/0

REACTÍMETRO (+) (-)

1,34

TEST DE PUNTEO (+) (-)

37/0

B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

APTO

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 : 09:30

Hora Término : 10:41

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

C.Ps. F. N° 33137

Firma y sello A. PSICOPATOLÓGICA
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS


Cecilia
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

[Redacted]

Hora Inicio : 11:11

Hora Término : 11:26



JANMEDICO GÓMEZ DÁVILA
M.P. N° 19007



Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

[Empty box]

Hora Inicio : 11:26

Hora Término : 11:42


Janina P. Mendoza Davila
MÉDICO SEÑOR
Responsable de Evaluación Auditiva
JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA




Firma y huella digital
Postulante

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 OBSERVACION)		NO
CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))		NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)	74
TALLA (CM)	170
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	25.61

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	119
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	69
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO	18
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO	72
PULSioxIMETRÍA	95
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	25.61
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA	119
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI	2
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS	42
ESCALA DE SOMNOLENCEA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)	03
RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)	NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 11:59

Hora Término : 12:14


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





Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones


Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
Firma, señal digital
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ





Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 12:23.p. m.


Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ
DIRECTOR

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

Fecha de inicio: **06-Ene-25**
Hora de inicio: **09:01 am**
FECHA EXPED.:

Fecha de térm.
Hora término:
FECHA VENC.: **06-Ene-25
12:14 pm**

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	C.EX. <input type="checkbox"/>	Nº de Documento:	46082230	
Apellido Paterno:	TUANAMA		Apellido Materno:	TAPULLIMA	
Nombre:	GILMER MEDARDO				
Fecha de Nacimiento:	27-Dic-89	Sexo:	M	Edad:	35 años
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA	Ocupación:	CONDUCTOR
Lugar de Nacimiento:	SAN JOSE DE SISA				
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación <input checked="" type="checkbox"/>	Recategorización <input type="checkbox"/>		
Categoría:	A-II-B <input type="checkbox"/>	No Profesional <input type="checkbox"/>	Profesional <input checked="" type="checkbox"/>		
Correo:	gilmertapullima89@gmail.com				
Dirección:	JR MATEO PUMACAHUA 150-TARAPOTO				




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO **09:23 am**

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

Valor **0.00 %**

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-)

NEGATIVO

Resultado a Marihuana (+) (-)

NEGATIVO

Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)

NEGATIVO

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo **"0"**

Factor Rh **POSITIVO**

Observaciones: **NINGUNO**

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO **09:28 am**

APTO

NO APTO


Luis A. Sánchez Abanto
 BIOLOGO MICROBIOLOGO
 C.B.P. N° 10203.

Responsable de Análisis de Laboratorio


 Firma y Huella Digital

Postulante



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

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
TUANAMA	TA PULLIMA	BILMER MEAIZDO	
EDAD: 35 años	DNI / CE: 46082230	SEXO: M F	
F. NAC.: 27/12/89	OCUPAC: CONDUCTOR	G. INST.: SEC. COMPLETA	
CATEG: A-II+B	NUEVO: <input type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
FEC. INICIO: 08/01/25	LUG. DE NAC.: SAN JOSE DE SISA	ES. CIVIL: SOLTERO	
HORA DE INICIO: 09:23 am	HORA DE TERMINO: 09:28 am		

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

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

Exámenes solicitados:

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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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



Firma y Huella
POSTULANTE



Luis A. Sanchez Gobantes
GHA SERVICIOS MÉDICOS
Psicosomáticos S.A.C.
BIOLOGO MICROBIOLOGO
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:30 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de Conducir

Experiencia conducir N° Infracciones Tipo infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes Niega

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:		Familiares:	
Consumo de farmacos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Tiempo
Otras sustancias	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo	Cantidad
Problemas del sueño:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Insomnio	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desmayos	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Cansancio y fatiga	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Apnea del sueño	
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Cuantas horas trabaja manejando al dia		6 horas	

G.H.S.A Servicios Medicos
Psicosomaticos S.A.C.

Luz Elena Semperague Burgos
Firma , Sello I.G.P.S.P. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLÓGICA
Evaluación Psicológica

Firma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosensometrico

- Test de Palanca
Test de Reactimetro
Test de Punteo

210	(+)	(-)	(Profesional)
0-34	(+)	(-)	(Profesional)
3710	(+)	(-)	(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

- Diseño de Cubos (Weschler)
Benton forma C

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

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

- A. Test Matrices Prog. de RAVEN
B. Test de Dominos Anstey
c. Test de Otis (Abreviado)

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

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

- A. Test Proy. Karen Machover
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos
C. Inventario personalidad Eysenck

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

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

A. Test de AUDIT

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

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

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

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

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

10:41 am

APTO



NO APTO



OBSERVACIONES	Ninguna
---------------	---------

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

Luz Elena Sempertigue Burgos
Firma: C.C.P.S. P.Nº 3117
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluacion Psicologica

Cesar
Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Tuanama Tapullima Gilmer Medardo
 DNI: 46082230
 Sexo: Masculino
 Edad: 35 años. (27/12/1989)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Mateo Pumacaha

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

6/01/2025 - Licencia: AlIB (Profesional) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.30 Segundos (Muy rápido)
 Prueba #3: 0.34 Segundos (Rápido)
 Prueba #5: 0.47 Segundos (Lento)
 Prueba #7: 0.29 Segundos (Muy rápido)
 Prueba #9: 0.43 Segundos (Medio lento)

Prueba #2: 0.34 Segundos (Rápido)
 Prueba #4: 0.29 Segundos (Muy rápido)
 Prueba #6: 0.30 Segundos (Muy rápido)
 Prueba #8: 0.31 Segundos (Muy rápido)
 Prueba #10: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.34 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.77 (Aprobado)
 Cantidad de errores: 2 (Aprobado)
 Tiempo de examen: 9.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)
 Cantidad de aciertos: 37 (Aprobado)
 Tiempo de acierto: 4.56 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNO

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

Luz Elena Sempertigue Burgos
C.P.S. P.Nº 33137

RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

FIRMA DEL EVALUADOR



C. J.
FIRMA DEL EVALUADO
Pagina N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

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

NOMBRES Y APELLIDOS: *Edilmer de lauoma t.* D.N.I.: *46082230*

EDAD: *35* FECHA DE NACIMIENTO: *27 / 12 / 89* LUGAR NAC.: *Prov. El Dorado*

SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Soltero* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Secundario, Completo*

OCCUPACIÓN: *Conductos* CATEGORIA: *A II B ROUC*

MOTIVO DEL EXAMEN: *Revalidación de licencia* FECHA DE EXAMEN: *06 - 01 - 25*

DIRECCIÓN: *Alto Puna Calua 2150 a de abrì Tarapoto*

TELÉFONO: *921716937* NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimado):

HORA INICIO: *09:31 am* HORA TERMINO: *09:41 am* EXAMINADO POR:

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

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

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

DIAGNOSTICO:



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

Depósito Legal M. 37.236-1981.

NOMBRE: Celmer Juanma Topellina

FECHA: 06-01-25

DNI: 46082230

FECHA NAC: 27-12-89

SEXO: Masculino

EDAD: 35 años

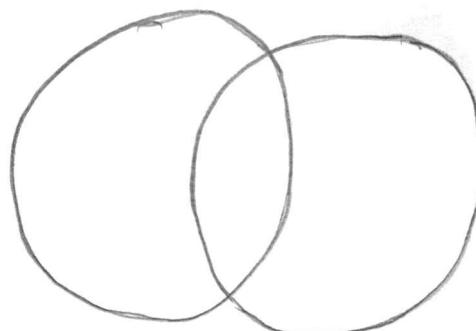
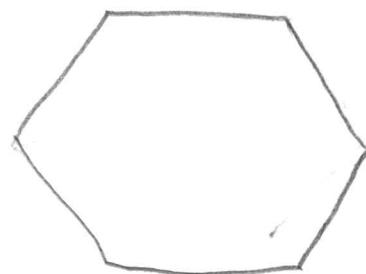
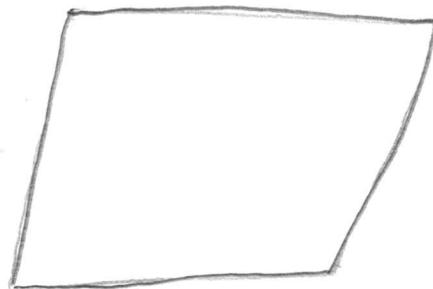
ESTADO CIVIL: Soltero

GRADO INST: Secundaria completa

OCUP: Conductor

CATEGORIA: AUIB R10a

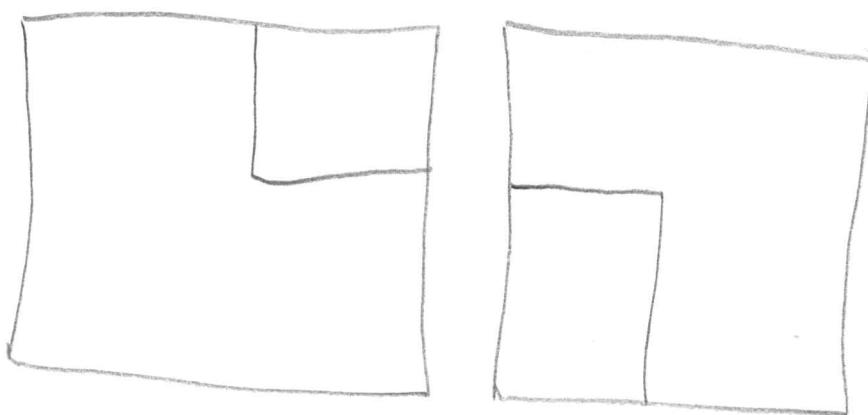
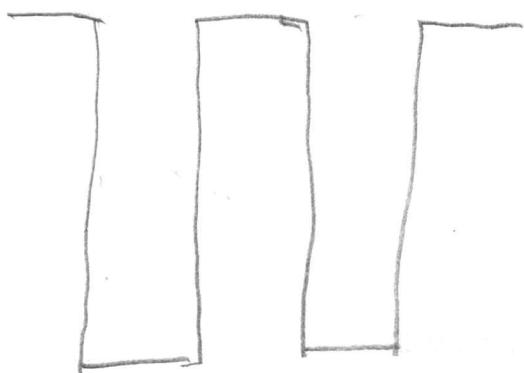
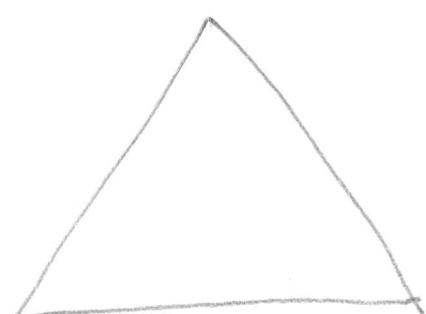
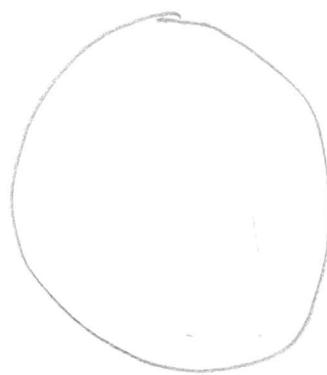
LUGAR DE NAC: Provincia el dorado
San Jose de Sisa

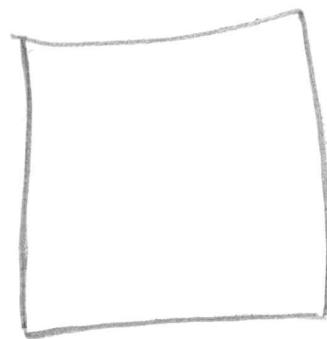
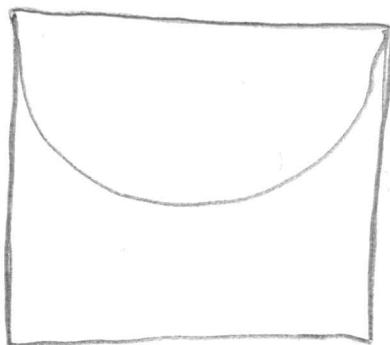
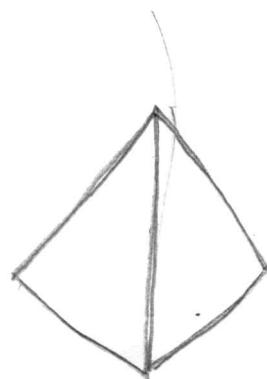
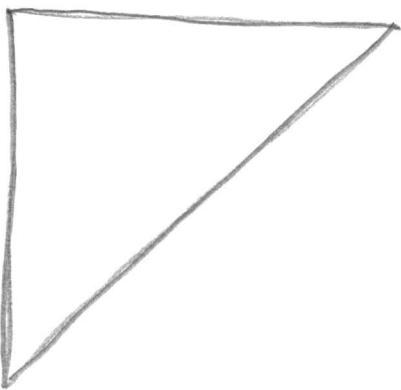


GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

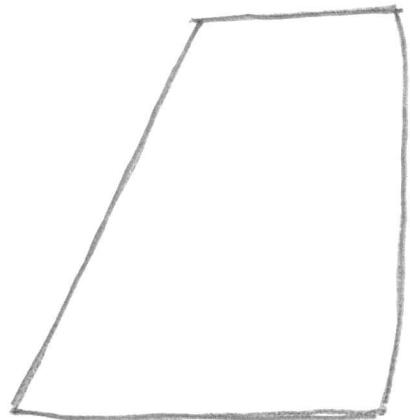
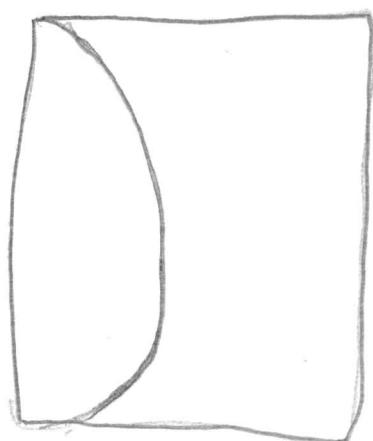
Luz Elena Sempertigue Burgos
C.P.s.P. N° 33157
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA

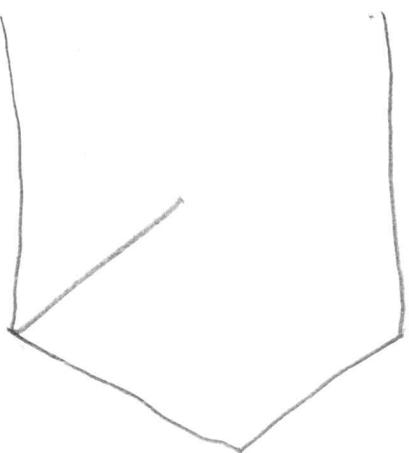
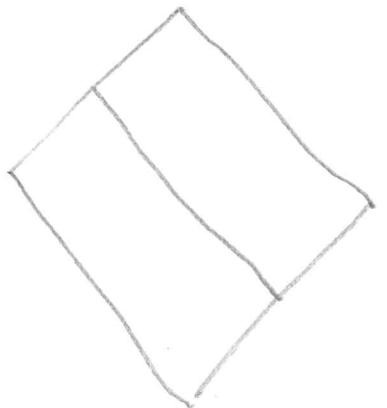






Carol



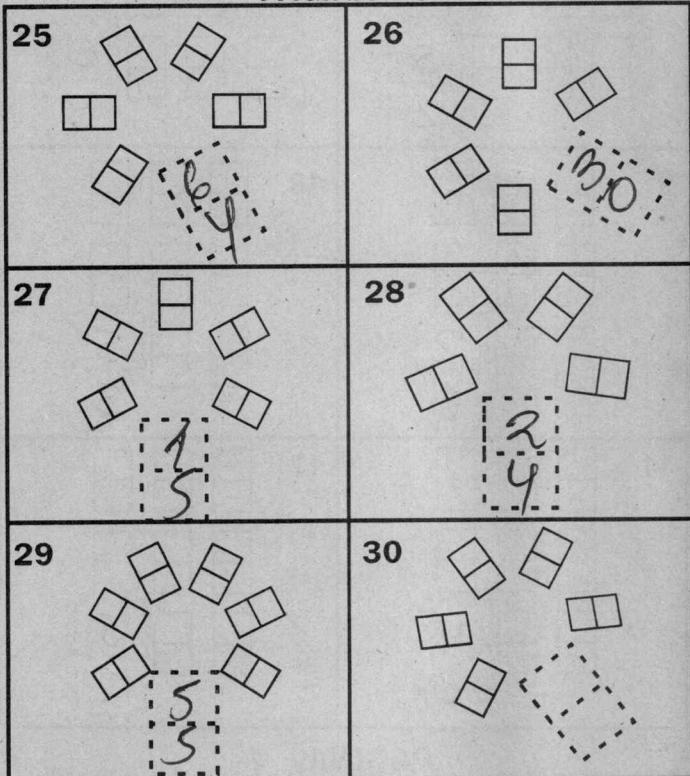


Test de Dominos (Anstey)

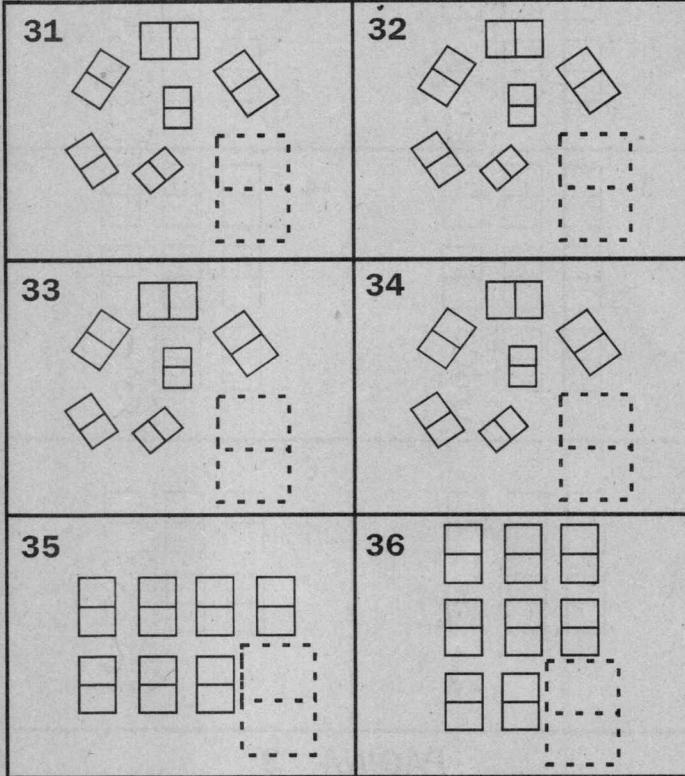
D.N.I.	46082230
--------	----------

Nombre: Gilmer Juana Ma f.			Fecha de hoy: 06 Día	01 Mes	25 Año
Fecha de Nacimiento: 27 Día		12 Mes	89 Año	Escolaridad: Secundaria	Estado Civil: Soltero
Sexo: M	F	Lugar de Nacimiento: Provincia el olorado (San José de Sisa)	G. Instrucción:	Edad: 35	Pc 80
			Ocupación: conductor	Rango	
Motivo del Examen: Revalidación			Categoria: A1B B2C		
Dirección: Calles Pumacahua # 150 tarapoto					
Teléfono: 921716937		Hora Inicio: 09:42am		Hora Termino: 09:57am	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: Normal al formado fijo					

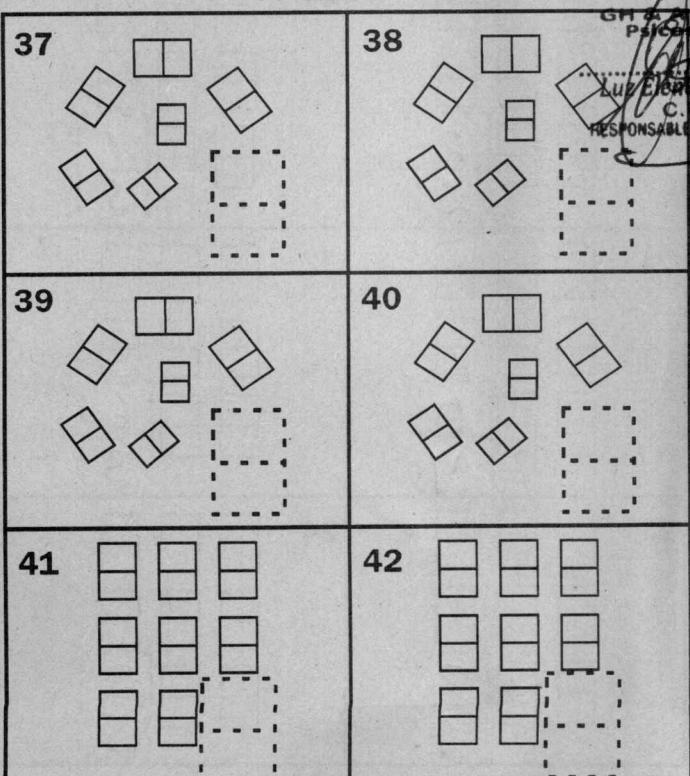
PAGINA 5



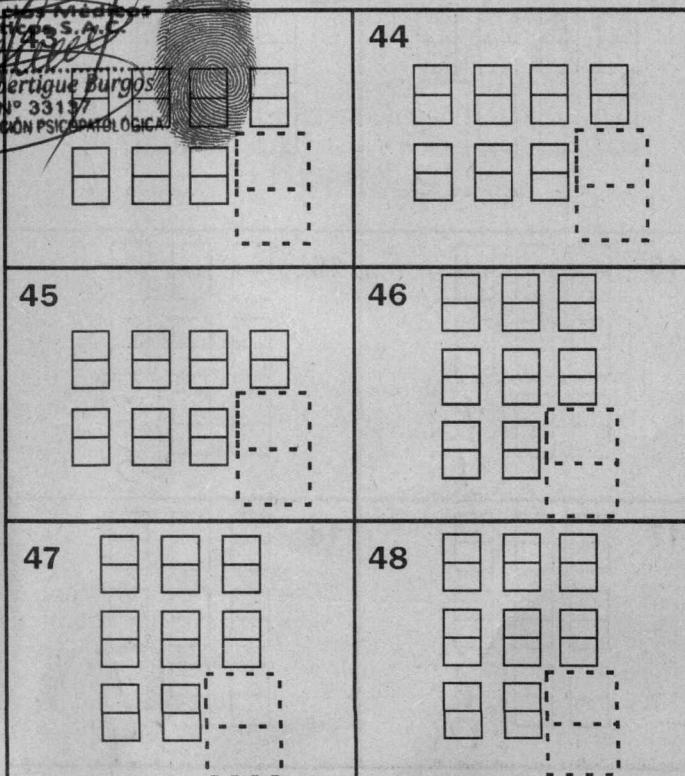
PAGINA 6



PAGINA 7



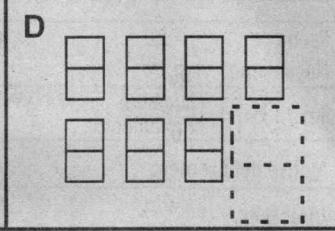
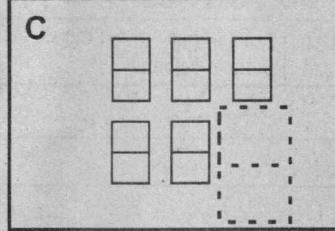
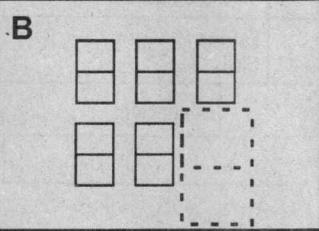
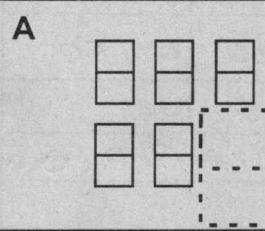
PAGINA 8



G.H. & A Servicios Médicos
 Psicofisiológicos S.A.C.
 C.P. 33137
 Luz Eloy Semprún Burgos
 C.P. P. N° 33137
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS



PAGINA 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	

PAGINA 2

7	
8	
9	
10	
11	
12	

PAGINA 3

13	
14	
15	
16	
17	
18	

PAGINA 4

19	
20	
21	
22	
23	
24	

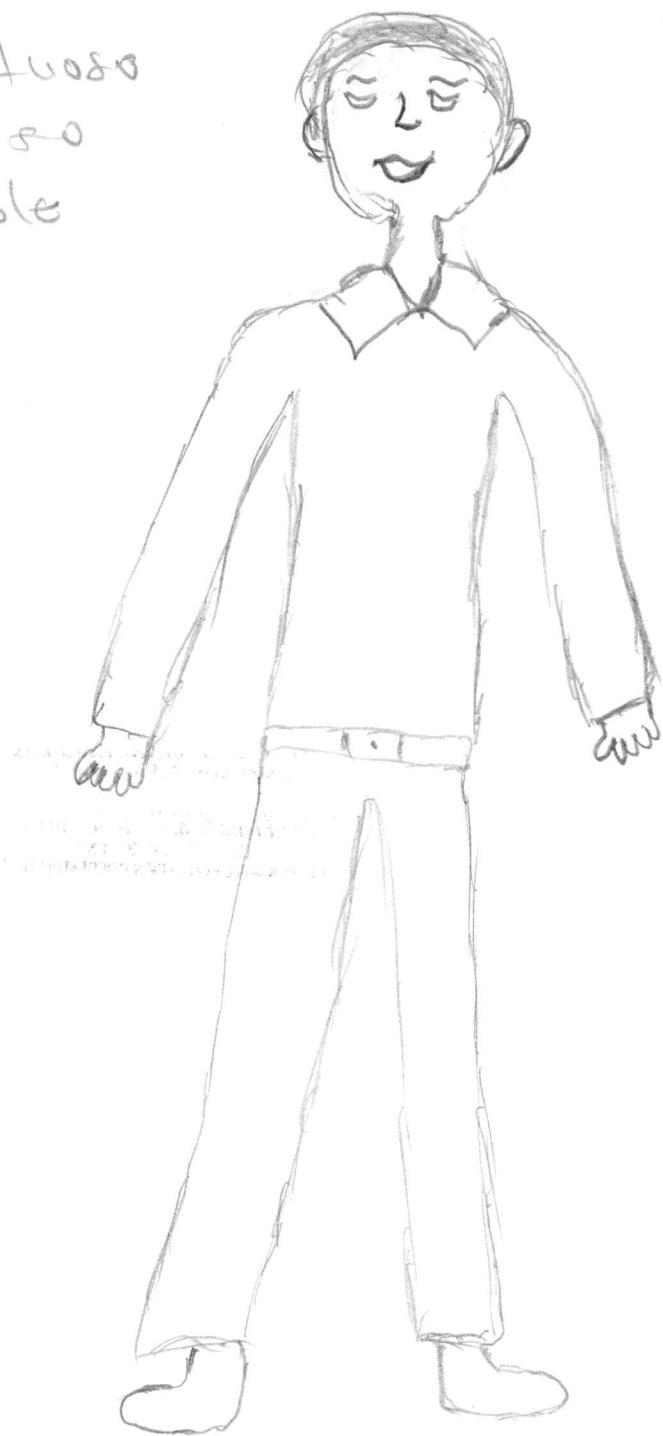


TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Germán Huamana Tapullima						
EDAD	35 años	DNI	46082230	FECHA DE NAC.	27	12	89	
SEXO	X F	GRADO INST.	Secundaria Campaña	OCCUPACION	conductor			
ESTADO CIVIL	Soltero	CATEGORIA	A 4B	Fecha Evaluacion	06	01	25	
TIPO DE EVALUACION		NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO		Provincia el durado - San José de Sisa						
HORA DE INICIO		09:58 am						
HORA DE TERMINO		10:03 am						

FIRMA POSTULANTE			GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Luz Elena Sempertegui Burgos Firma PSCB/PLP/13/087 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA
------------------	--	--	--

Respetuoso
coríntio
amable



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Gelmer Tuvarma D.N.I.: 46082230
 EDAD: 38 FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/89 LUGAR NAC: Pro. El Bosque
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria C.
 OCUPACIÓN: Conductor CATEGORÍA: A 113 Roca
 MOTIVO: Revalidación de licencia FECHA DE EXAMEN: 06-01-25
 DIRECCION: Hafez Pumacahua # 150 Tarapoto
 TELEFONO: 921 716 937
 HORA INICIO: 10:04 am HORA TERMINO: 10:14 am

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

Carr. N:

8

E:

12

L:

3

DIAGNOSTICO:

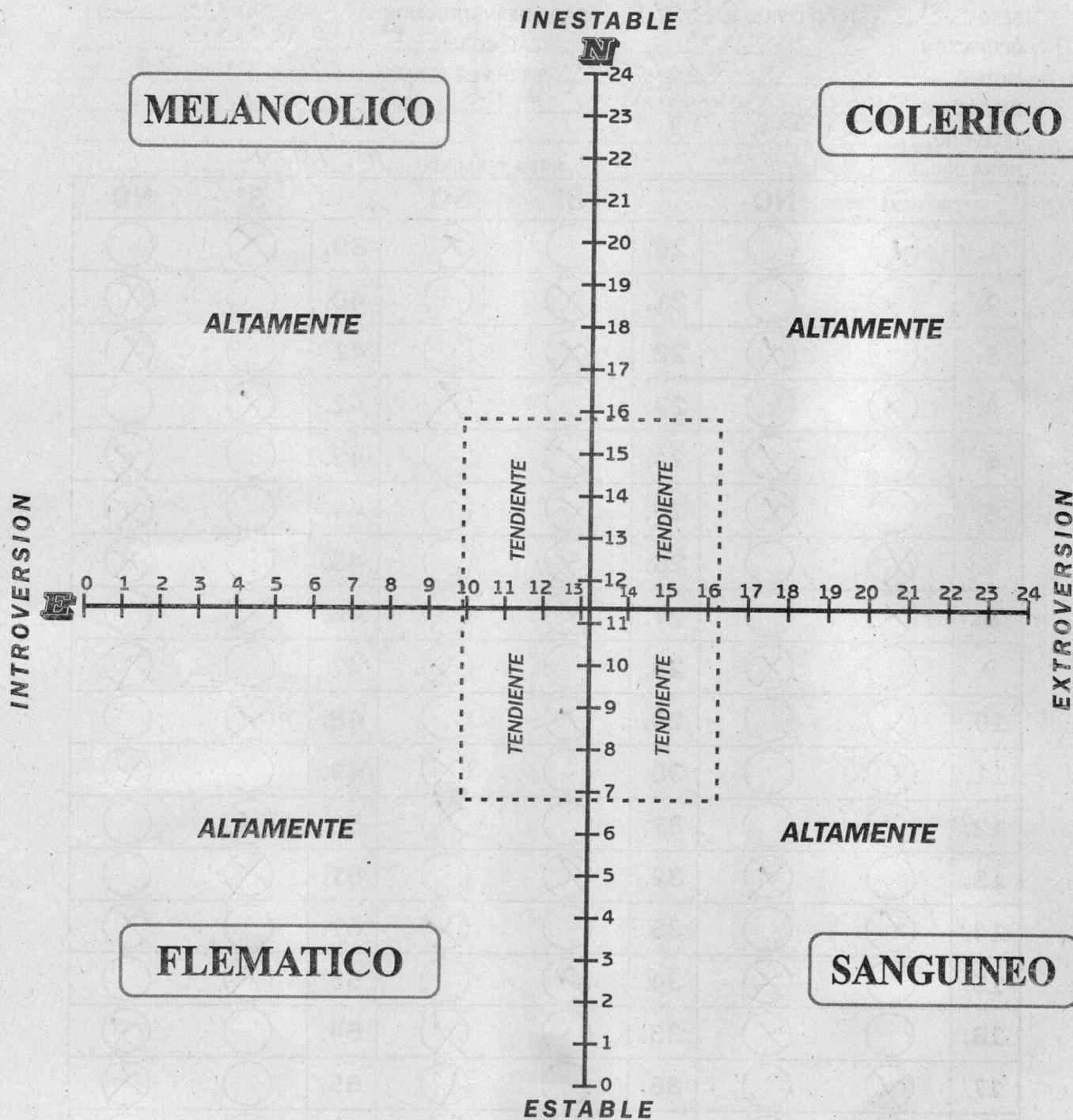
Estable / Altamente Extrovertido

GH-A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Luz Elena Semperique Burgos
C.P.S.P. N° 59437
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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



DIAGNOSTICO:

SCL-90-R

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

Nombre: Gilmer Huaman Tapullima

Edad: 35 (años)

Fecha de hoy: 06 - 01 - 25

DNI: 4608 22 30

Fecha de nacimiento: 27 - 12 - 89

CATEGORIA: A II B AD UC

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

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

Educación:

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

Estado civil:

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

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

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

Ocupación: conductor

Lugar de nacimiento: Provincia el dorado

Lugar de residencia actual: Tarapoto

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

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

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



Hoja para el cálculo de los puntajes

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 - 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 - 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas. usando tabla.
 - 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

1) SOMATIZACIONES (12 items)

1... 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58... →

Total	1
Nº resp.	12

 promedio 0.08 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

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

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 10 | 0 |

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6. 21. 34. 36. 37. 41. 61. 69. 73. - - - - → Total 0 promedio 0 N° resp. 9 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5.14.45.20.22.26.29.30.31.32.54.71.79 →

| | | |
|----------|----|----------|
| Total | 0 | promedio |
| Nº resp. | 13 | 0 |

 DEP

5) ANSIEDAD (10 items)

2. 17. 23. 33. 39. 57. 72. 78. 80. 86. →

| | | | |
|----------|----|----------|---|
| total | 10 | promedio | 0 |
| Nº resp. | 10 | | |

 ANS

6) HOSTILIDAD (6 items)

11. 240. 63. 67. 074. 81. - - - - →

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

 promedio 0 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13. 25 47 50 70 75 82... ----- →

| | | |
|----------|---|----------|
| Total | 5 | promedio |
| Nº resp. | 7 | 0 |

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 items)

8. 18 43 68 76 86 →

| | |
|----------|---|
| Total | 5 |
| Nº resp. | 6 |

 promedio 0 PAR

9) PSICOTICISMO (10 items)

7. 16 35 62 77 84 85 87 88 90 →

| | |
|----------|----|
| Total | 6 |
| Nº resp. | 10 |

 promedio 0 PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 items)

ITEMS ADICIONAIS DE REVISÃO
19. 44 59 60 64 66 89 → N° resp. 70

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

| | | |
|------------------|------------------------------|-----|
| Σ "total" | Nº respuestas
contestadas | 100 |
| 1 | 100 | 100 |

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

| | | |
|------------------|------------------------------|-----|
| Σ "total" | Nº respuestas
contestadas | 100 |
| 1 | 100 | 100 |

Изучение языка в контексте

| | | |
|------------------|----|---|
| Σ "total" | SP | / |
| 1 | 1 | 1 |

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO

| | | |
|------------------|----|---|
| Σ "total" | SP | / |
| 1 | 1 | 1 |

PIUNTA IES T SCI 90-R

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

| | T | |
|--|----|---------------------------------------|
| Indice de severidad global (IGS) | 30 | no presenta desordenes psicosomaticos |
| Total de sintomas positivos (TSP) | 30 | No presenta malestar |
| Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP) | 30 | No finge enfermedad |
| Somatizaciones | 40 | 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.
Luz Elena Semperique Burgos
C.P. 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
Evaluador

Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD **20/20** OI **20/20**

HORA INICIO

11:11 am

C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS

20/20

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD **100**

OI **100**

+ (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD **100**

OI **100**

+ (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD **2**

OI **2**

+ (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD **35**

OI **35**

+ (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD **45**

OI **45**

+ (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD **85**

OI **85**

+ (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

11:26 am

APTO

✓

NO APTO

OBSERVACIONES

Normal.

Firma - Sello - Documento de
Lanina P. Mendoza Díaz
EVALUACION VISUAL

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

11:26 am

Nombre: Tuanama Tapullima Gilmer Medardo
 DNI: 46082230
 Sexo: Masculino
 Edad: 35 años. (27/12/1989)
 Grupo sanguíneo: 0 +
 Estado civil: Soltero
 Estudios: Secundarios
 Domicilio: Jr. Mateo Pumacaha

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

6/01/2025 - Licencia: AIIIB (Profesional) - Trámite: Revalidación - 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 | | 01:85 segundos. | Aprobado |
| Test de perimetria | Ojo izquierdo | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Ojo derecho | Hasta 85 grados | Aprobado |
| | Perimetria Vertical | Hasta 70 grados | Aprobado |

Observaciones:

SIN RESTRICCIONES

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

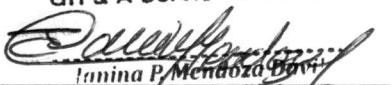
Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

HORA TERMINO

11:26 am

GH & A Servicios Médicos



Tuanama P. Mendoza Díaz

ENICO GENEVA

FIRMA DEL EVALUADOR




FIRMA DEL EVALUADO
Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

1. Otoscopia Con Aud.Ext.
Timpano

OD
OD

OI
OI

HORA INICIO

11:26 am

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o

OI = x

Via Osea

OD = <

OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

| | | |
|----------------|----|----|
| Oido Derecho | 25 | DB |
| Oido Izquierdo | 20 | DB |
| Ambos Oidos | 20 | DB |

| |
|------------------|
| Perdida Auditiva |
| ND |

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Muy buena

UH & A Servicios Médicos:


Janina P. Mendoza Davila
Firma, Sanitaria Responsable
Evaluacion Auditiva



----- Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

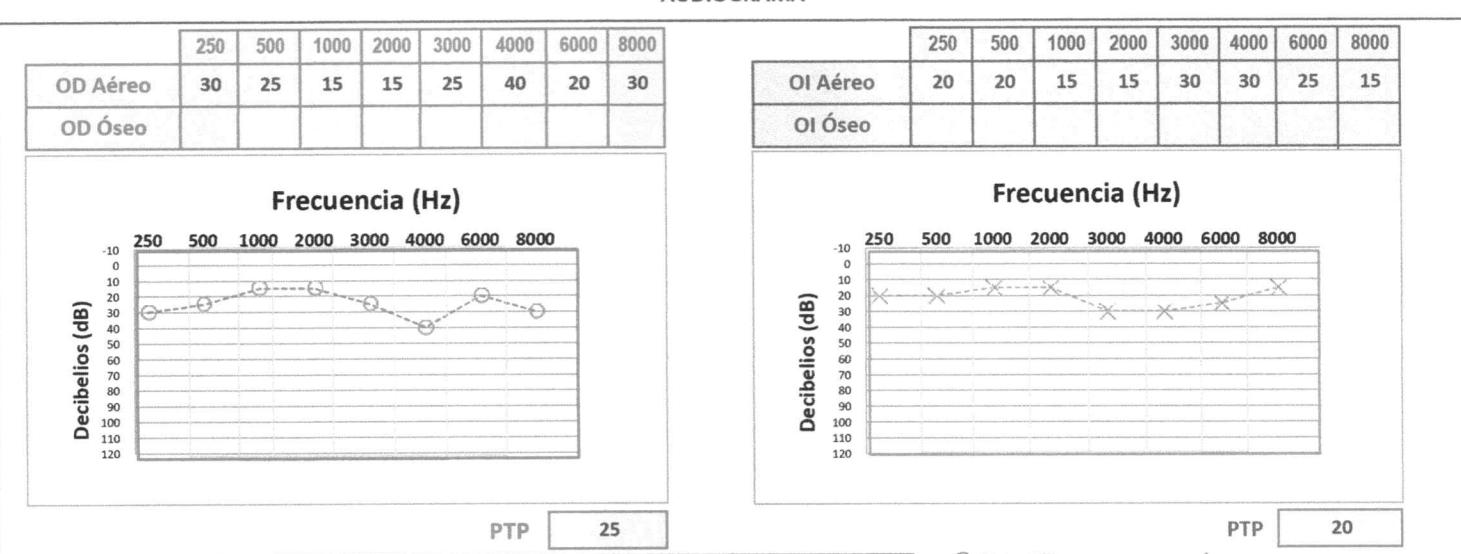
11:42 am

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------|----------------------|----------------------------|---------------------|----------------|--------------|------------------|------------------|--------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | GILMER MEDARDO TUANAMA TAPULLIMA | | | | | | | | Fecha de examen | |
| Fecha del nacimiento | | 27/12/1989 | EXAMEN | LICENCIA DE CONDUCIR | X | Periódica | Retiro | Otro | | | 06/01/2025 |
| GRADO INSTRUCCIÓN | | SECUNDARIA | | EMPRESA | | | | | | | DNI 46082230 |
| EDAD | 35 | SEXO | M | CATEGORIA | A-II-B | TIPO DE EVALUACION: | NUEVO | REVALIDACION | X | RECATEGORIZACION | |
| HORA DE INICIO: | | 11:26 am ESTADO CIVIL | | | SOLTERO | 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: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

| | | | |
|---------------|----------|--|---|
| paciente | | | G & A Servicios Médicos
<i>Gilmer Medardo Tuanama P. Mendoza Davil,</i>
EDICO GENERAL
<i>Sello y Firma del Profesional</i> |
| HORA TERMINO: | 11:42 am | | |

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:59 am

1. Anamnesis

Motivo: Evaluación de otra paciente de la familia

2. Enfermedad Actual

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

Sintomas principales:

Sintomas:

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 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

| | | |
|--|---|---------------|
| Proceso degenerativo osteoneuromuscular | / | OBSERVACIONES |
| Prótesis | / | |
| Otras enfermedades del aparato locomotor | / | |

C. Sistema Neurologico

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

D. Sistema Hematologico

| | |
|---|---------------|
| 1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinias | OBSERVACIONES |
| Hipoglucemia | / |
| Hiperglicemia o Diabetes Mellitus | / |
| Enfermedad Tiroidea | / |
| Enfermedad paratiroides | / |
| Enfermedad adrenal | / |
| Trastornos hepaticos | / |
| Sistema hematologico | / |

2. Trastornos Hematologicos

| | |
|---|---|
| Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico | / |
| Policitemia vera y 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,frecuenciay desde cuando los usa) | / |
| Declaro haber brindado informacion verdadera respecto a mis antecedentes medicos y a mi estado de salud fisica y mental actual q me consulto al momento de la evaluacion psicosomatica, por ello de q soy consciente q el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo q asumo la responsabilidad de ello. | |

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

Occasional

Curd



FIRMA

HISTIA

4. Antropometria

Peso 74 kg Talla 170 cm IMC 25

* Sistema Cardio-Respiratorio

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

| | |
|-----|------|
| 119 | mmHg |
| 69 | mmHg |
| 18 | x' |
| 72 | x' |
| 95 | % |

RPTO

5. Aparato Locomotor

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

✓ P20
Bifurc.
Bifurc.
Bifurc.
Bifurc.

6. Sistema Neurologico

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

Smogik
Ecuador Censado
Sudamérica
Censando
WEP.
Censando

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

| |
|-------------|
| 25 |
| 179/69 |
| 74 |
| 42 |
| 03 Puntaje. |

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

12:14 am

APTO



NO APTO

OBSERVACIONES

Muy fno.

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

Dr. Gino Antonio Rodriguez Lopez
Firma, Señal Digitalizable de
Evaluacion Clinica

CAS



Firma y Huella Digital del
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO



NO APTO

OBSERVACIONES

Muy fno.

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

Dr. Gino Antonio Rodriguez Lopez
CMF 63875
Director Medico

CAS



Firma y Huella Digital del
Postulante

HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

12:23 pm

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

06-01-25

| | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | Gómez M. Juana Sapallima | | | |
| DNI: | 46082230 | EDAD | 33 | SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F |
| GRADO INSTRUCCIÓN | Secundaria C. | FECHA DE NACIMIENTO | 27-12-89 | |
| ESTADO CIVIL | Soltero | LUGAR DE NACIMIENTO | Pr. El dorado | |
| OCCUPACION ACTUAL | Conductor | TIEMPO LABORANDO | 1 año | |
| ¿Ronca Usted? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | | |

Cuantas horas promedio por dia ,durmio la ultima semana:.....6.....Horas.

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

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

| SITUACIÓN | PUNTUACION |
|--|------------|
| Sentado y leyendo (en este momento) | <u>0</u> |
| Viendo la T.V. (en este momento) | <u>1</u> |
| Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento) | <u>0</u> |
| En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento) | <u>0</u> |
| Recostado en sillón cómodo (en este momento) | <u>0</u> |
| Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento) | <u>0</u> |
| Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento) | <u>2</u> |
| En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento) | <u>0</u> |
| Puntuación total (máx. 24) | <u>03</u> |

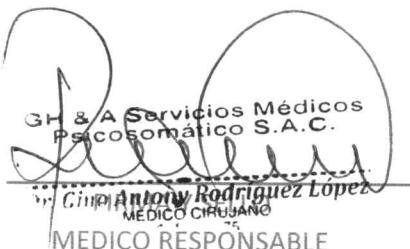
RESULTADO.

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



