



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00322-0001254

FECHA DEL INFORME : 3/12/2024 13:21:21

FECHA VENCIMIENTO : 3/06/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/12/2024 10:27:46

Fecha de Término : 3/12/2024 13:21:00

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 01101779

Nombres : BENI BENZAQUEN SAJAMI

Dirección : JR. SAN MARTIN S/N C-2 SAN MARTIN/PICOTA/SAN HILARION

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 3/03/1971

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 MONTAÑA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Rocky Michael Cueva Montaña BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP N° 9763 / RNBE N° 0391	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPETIGUE BURGOS	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Luz Elena Sempetigue Burgos C.P.S.P. N° 33137 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MÉDICO CIRUJANO	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ MÉDICO CIRUJANO CMP: 32864	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MÉDICO CIRUJANO CMP: 63875	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez CMP 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado


GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez
CMP 63875
Director Médico TOR

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

03/12/2024 01:22 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00322-0001254

FECHA : 3/12/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/12/2024

Fecha de Término : 3/12/2024

Hora de Inicio : 10:27:46

Hora de Término : 13:21:00

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 01101779

Apellido Paterno : BENZAQUEN

Apellido Materno : SAJAMI

Nombres : BENI

Fecha de : 3/03/1971

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 940289268

Dirección : JR. SAN MARTIN S/N C-2 SAN MARTIN/PICOTA/SAN HILARION

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 : 10:28

Hora Término : 10:34

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.-E

Rocky Michael Cueva Montoya

BIOLOGO MICROBIOLOGO

CBP N° 9763, RNRE 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

REACTÍMETRO (+) (-)

0.37

TEST DE PUNTEO (+) (-)

39/0

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 ANSTHEY

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 : 10:40

Hora Término : 11:58

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

C.P.S.P. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA
Responsable de Evaluación Psicológica
LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS



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 : 12:17

Hora Término : 12:33

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 42884

Responsable de Evaluación Visual
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ



Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 12:34

Hora Término : 12:49

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ
MEDICO CIRUJANO
CMP: 82961

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

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)

NO

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)

87

TALLA (CM)

171

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

29,75

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

124

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

73

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

17

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

65

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. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

29.75

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

124

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS

43

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

09

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO


Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 13:04

Hora Término : 13:21

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
RESPONSABLE DE EVALUACIÓN CLÍNICA
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ


Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
Firma, sello y huella digital
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ




Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 01:21 p.m.

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
CMP 63875
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

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

EVALUACION MEDICA

Fecha de Inicio

03	12	24
----	----	----

Hora de inicio 10:27 am
F. EXPED.

--

Fecha de Termino

03	12	24
----	----	----

Hora de Termino 01:21 pm
F. VENC.

--

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo documento	DNI	x	C.EXT	N° Documento	01101779		
Apellido Paterno	BENZAQUEN			Apellido Materno	SAJAMI		
Nombre	BENI						
Fecha de Nac.	3/03/1971	SEXO	M	EDAD	53	N° CELULAR	940289268
Estado Civil	CONVIVIENTE	Grado de Instrucción	SECUNDARIA		Ocupacion	CONDUCTOR	
Lugar de Nac.	SAN HILARION						
Nueva	<input type="checkbox"/>	Revalidacion	<input checked="" type="checkbox"/>		Recategorizacion	<input type="checkbox"/>	
No Profesional	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>		CATEGORIA	A-II-B	
Correo	benibenzaquensajami254@gmail.com						
Direccion	JR: MARAÑON 343 - SAN HILARION						

Firma y Huella Digital
del Postulante



I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicologico

A. Prueba Rapida de Alcoholimetria

Resultados (+) Valor 0.00 %

B. Prueba Rapida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sinteticas

Resultado Cocaína	(+) (-)	<u>NEGATIVO</u>
Resultados Marihuana	(+) (-)	<u>NEGATIVO</u>
Resultados Drogas Sinteticas	(+) (-)	<u>NEGATIVO</u>

2. Grupo Sanguineo y Factor RH

Grupo Sanguineo O Factor Rh Positivo

Observaciones Ninguna

RESULTADO FINAL DE ANALISIS DE LABORATORIO

HORA 10:34 am

APTO ☒

NO APTO ☐

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Rocky Michael Cueva Montoya
BIÓLOGO MICROSCOPISTA
Firma N° 9703-IRNBE N° 0391
Laboratorio

Firma y Huella Digital del
Postulante



DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Benzaquen	Sajami	Beni

EDAD: 53 años DNI / CE: 01101779 SEXO: ☒ M ☐ F
 F. NAC.: 03/03/171 OCUPAC: Conductor G. INST.: Secundaria
 CATEG: A-II-B NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐
 FEC. INICIO: 03/12/24 LUG. DE NAC.: San Milarion ES. CIVIL: Conviviente
 HORA DE INICIO: 10:28 am HORA DE TERMINO: 10:34 am

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

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

Exámenes solicitados:

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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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



Firma y Huella
 POSTULANTE



GH & A, Servicios Médicos
 Psicosomáticos S.A.C.
 Rocky Michael Cueva Montoya
 BIÓLOGO MICROBIOLOGO
 CBP N° 9762 RNEBEN 0391

RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 10:40 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir 20 años N° Infracciones 2 Tipo infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes Ninguno

Antecedentes Psicopatologicos

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

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

Firma RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluación Psicológica

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

90

(+) (-) (Profesional)

Test de Reactimetro

0-37

(+) (-) (Profesional)

Test de Punteo

3960

(+) (-) (Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

(+) (-) No

Benton forma C

Apto

(+) (-) Profesional/p
rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

(+) (-) No

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+) (-) Profesional/p

c. Test de Otis (Abreviado)

(+) (-) Profesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

(+) (-) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+) (-) Profesional/p

C. Inventario personalidad Eyscenk

Apto

(+) (-) Profesional

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

A. Test de AUDIT

Apto

(+) (-)

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

Apto

(+) (-)

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

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

11:58:am

APTO

A

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

C.Ps.P. N° 33137

RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Evaluacion Psicologica

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Benzaquen Sajami Beni

DNI: 01101779

Sexo: Masculino

Edad: 53 años. (3/03/1971)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: *conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr: Marañon # 343 - San Hilarion

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

3/12/2024 - Licencia: AIIB (Profesional) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #2: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.68 Segundos (Muy Lento)

Prueba #6: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.40 Segundos (Medio lento)

Prueba #10: 0.35 Segundos (Rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.37 Segundos*Responsable de este examen: Administrador***Test de palancas**

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Tiempo de examen: 8.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO*Responsable de este examen: Administrador***Test de punteado**

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 39 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 4.27 (Aprobado)

Resultado: APROBADO*Responsable de este examen: Administrador*

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Lu: Elena Santerique Burgos

C.E.S. N° 03137

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

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: BENI BENZABEN SANCHEZ D.N.I.: 01101779

EDAD: 53 FECHA DE NACIMIENTO: 03-03-71 LUGAR NAC: 350 HILARIO

SEXO: M ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE GRADO DE INSTRUCCIÓN: 5º SECUNDARIA

OCUPACIÓN: CONDUCTOR CATEGORIA: A I B Roca

MOTIVO DEL EXAMEN: Recepción de conducir FECHA DE EXAMEN: 03-12-24

DIRECCIÓN: LA MARSA 343

TELÉFONO: 940289268 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):

HORA INICIO: 10:42am HORA TERMINO: 10:52am EXAMINADO POR:

LAMINA	Reproduc- ción correcta	VALORACION DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseveración	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	/								
II	/								
III	/								
IV	/								
V	/								
VI	/	N	O	R	M	A	C		
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								

TOTAL ERRORES:

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

No Signos Organicos

NOMBRE: Benno Benzavon Szejdel

FECHA: 03.12.24

DNI: 01101719

FECHA NAC: 03-03-71

SEXO: M.

EDAD: 53 años

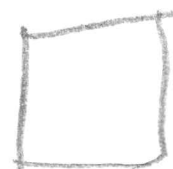
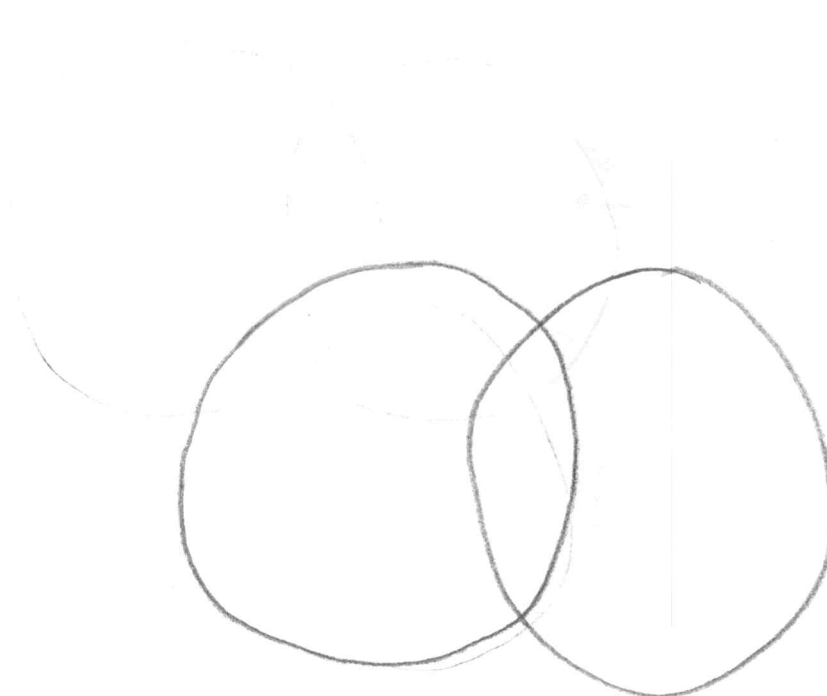
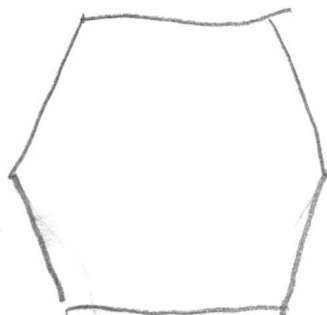
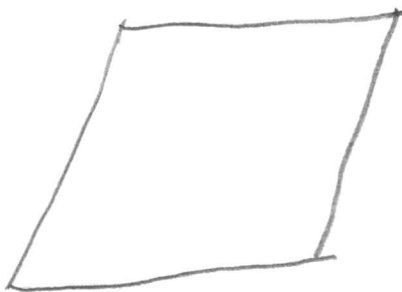
ESTADO CIVIL: Conjugado

GRADO INST: 5^{to}
"Secundaria"

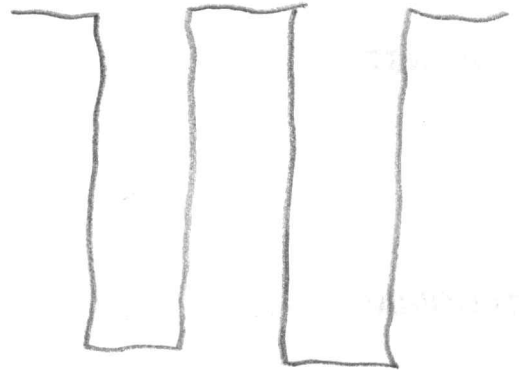
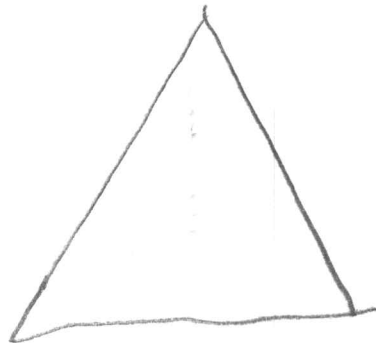
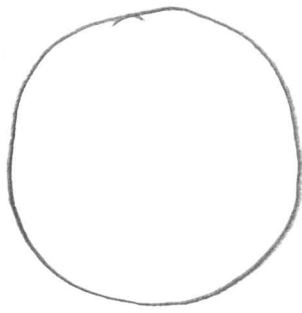
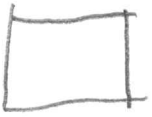
OCUP: Conductor

CATEGORIA: A IIB. POU

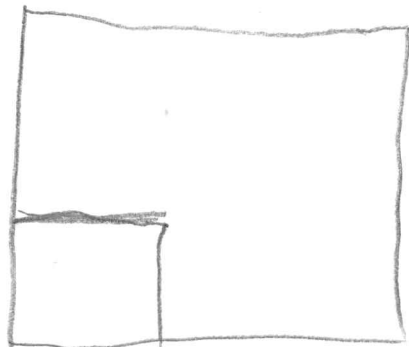
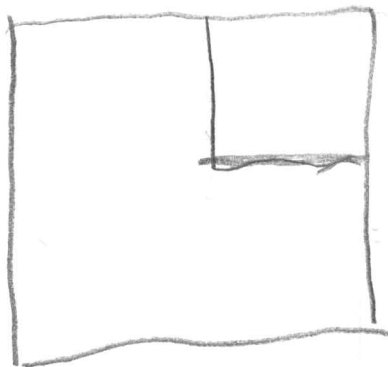
LUGAR DE NAC: San Salvador

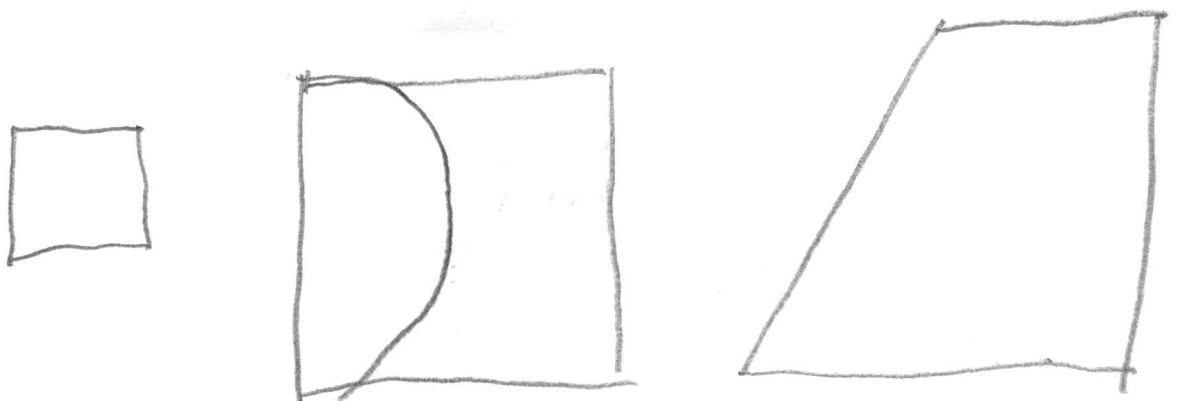
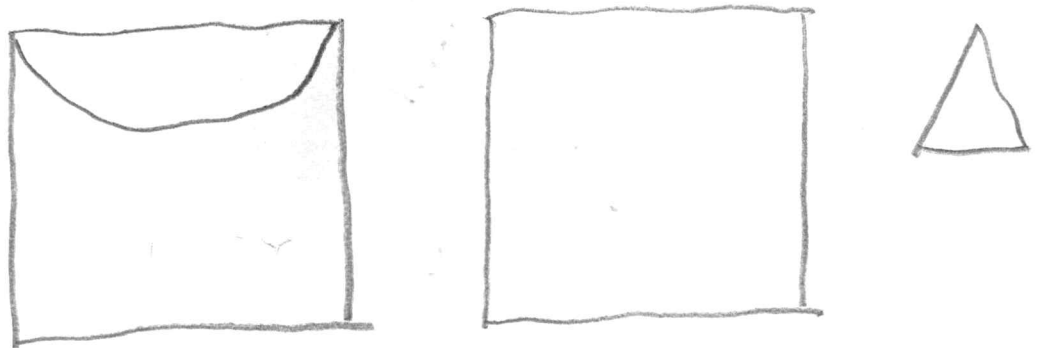
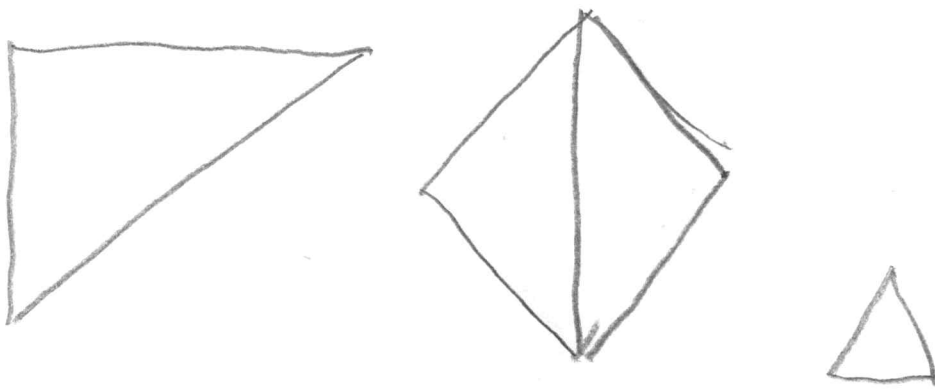


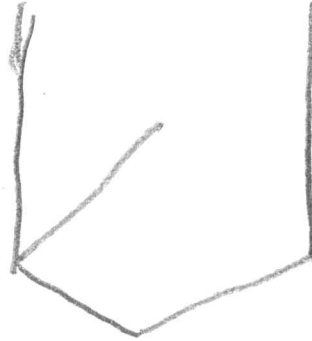
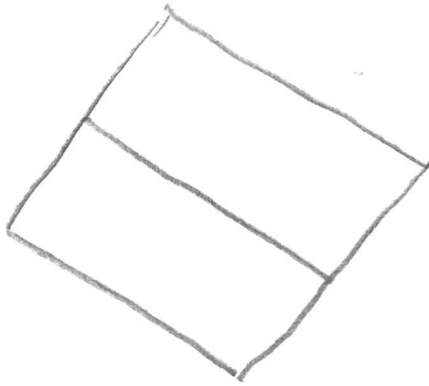
GH & A Servicios Médicos
Psicómaticos S.A.C.
Luz Elena Sempertigue Burgos
C.Ps. P. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOMOLÓGICA



Hand-drawn shapes and symbols.







Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 01101779

Nombre: <u>BENI BEORVEN SAGUI</u>		Fecha de hoy: <u>03</u> <u>12</u> <u>24</u> Día Mes Año		PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>03</u> <u>03</u> <u>71</u> Día Mes Año		Escolaridad <u>5to</u> G. Instrucción: <u>SECUNDARIA</u>		Edad: <u>53</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>San Helian</u>		Ocupación: <u>CONDUCTOR</u>	Rango
Motivo del Examen: <u>LICENCIA CONDUCIR</u>				Categoría: <u>Δ I I B R O</u>
Dirección: <u>BR. MARIANO 343</u>				
Teléfono: <u>940 289268</u>		Hora Inicio: <u>10:53 am</u>		Hora Terminó: <u>11:08 am</u>
Administración: Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="checkbox"/> Retest <input type="checkbox"/> Diagnóstico: <u>Normal al Jermeno Medio</u>				

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A 	B
--------------	--------------

C 	D
--------------	--------------

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

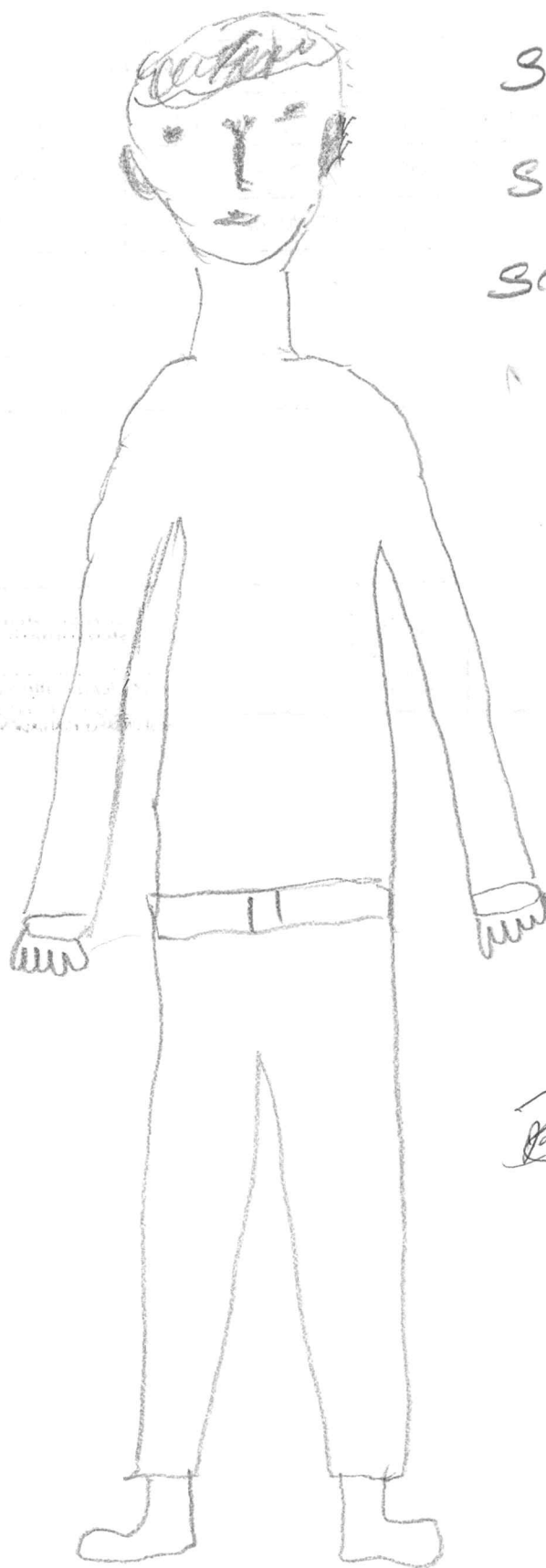


SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		BENI BENZABEN SÁNCHEZ					
EDAD	53 años	DNI	00101449	FECHA DE NAC.	03	03	71
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	5TO SECUNDARIA	OCUPACION	CONDUCTOR		
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	CATEGORIA	AITB	Fecha Evaluación	03	12	24
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	San Lorenzo						
HORA DE INICIO	11:09 am						
HORA DE TERMINO	11:14 am						

FIRMA POSTULANTE			<p>GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p><i>Luz Elena Sempertigue Burgos</i></p> <p>CPSP N° 33187</p> <p>RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA</p>
------------------	--	--	---



Sex POSITIVE
Sex RESPONSIBLE
Sex ABLE.

[Handwritten signature]

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Boni Bonifacio Salsai D.N.I.: 01101779
 EDAD: 53 FECHA DE NACIMIENTO: 03/03/71 LUGAR NAC: San Martín
 SEXO: M ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE GRADO DE INSTRUCCIÓN: 5to Secundaria
 OCUPACIÓN: conductor CATEGORIA: ASIR
 MOTIVO: Recepción de conductor FECHA DE EXAMEN: 03/12/24
 DIRECCIÓN: SA: 458000 393
 TELEFONO: 940289268
 HORA INICIO: 11:15 am HORA TERMINO: 11:25 am

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

N:

6

E:

17

L:

4

DIAGNOSTICO:

Altamente Estable extrovertido

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

Luz Elena Semperdugo, C.P.S. N° 3317

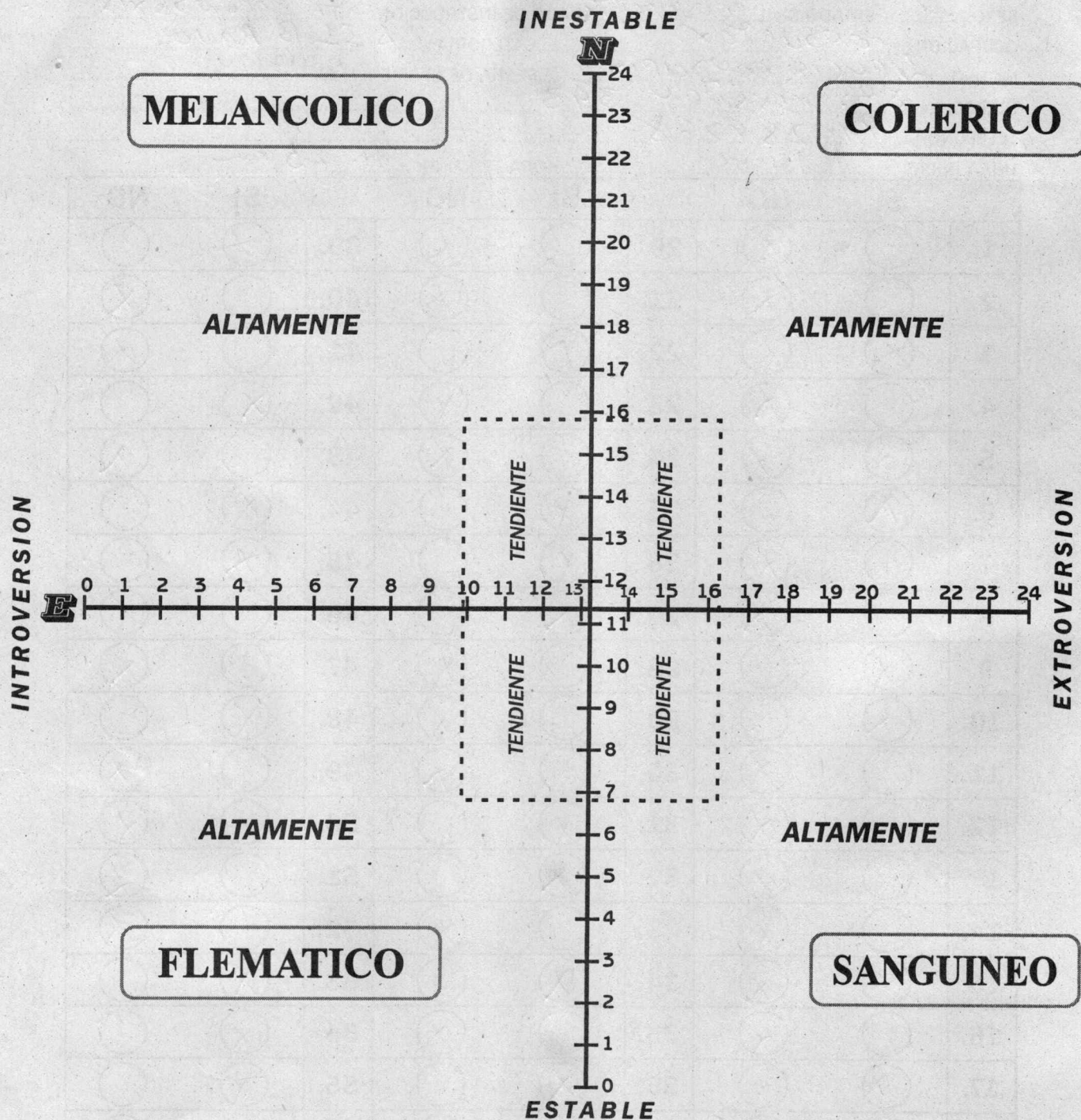
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual.. 4
Grupal: 3.80

E = { X=13.24 D.S.=3.10(10.14 - 16.34)

N = { X=11.34 D.S.=4.44(6.90 - 15.78)



DIAGNOSTICO:

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 07/12/21

HORA INICIO 14:26 am

HORA TERMINO 14:38 am

Nombre: BENI BERTASQUEO SANCHEZ

Edad: 53 SEXO M F

DNI: 01101479 F.NAC: 03.03.71

G. INSTRUCCIÓN 5to SECUNDARIA

OCCUPACION: Conductor

LUGAR NAC. San Mateo

EST. CIVIL Conviviente

CATEGORIA A33 B R

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

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

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

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

1

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

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

0

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

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

1

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje:
AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

2

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

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

0

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

☒ Nunca ☐ Mensualmente ☐ A diario ó casi a diario

0

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

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

0

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

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

0

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Posible consumo
Problema o dependencia

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 MEDICOS PSICOSOMATICOS S.A.C.

Luz Elena Sempertegui Burgos

C.F.S.F. N° 33157

RESERVA DE DERECHOS PSICOSOMATICA

Firma y huella del
Psicólogo

Resultados:

IM: No Riesgo

SCL-90-R

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

Nombre: BENI BENZQUEZ SANCHEZ

Edad: 53 años

Fecha de hoy: 03-12-24

DNI: 01101719

Fecha de nacimiento: 03-03-71

CATEGORIA: ALIENADA

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

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

Estado civil:

☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☒ Conviviente

Ocupación: CONDUCTOR

Lugar de nacimiento: SAN ALEXANDER

Lugar de residencia actual: CR: ALBINO 343 950 HILARIO

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.

Hora de Terminación: 11:58am

		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 destruir 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)	36	No presenta trastornos psicopatológicos
Total de síntomas positivos (TSP)	30	No presenta malestar
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	No finge enfermedad
Somatizaciones	40	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. Interpersonal	30	Normal
Depresión	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fóbica	30	Normal
Ideación paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐


GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Luz Elida Sempertigue Burgos
C.P.S. F. N.º 33137
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
Evaluador


Firma y huella
del postulante

III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 12:17pm

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20 C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS

20/20

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100 + (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100 + (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2 + (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35 + (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45 + (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85 + (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARRA LÓPEZ
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 82964

Firma, Sello Responsable de
Evaluación Visual

HORA TERMINO

12:33pm

Firma y Huella Digital del Postulante



HORA INICIO

12:17 pm

Nombre: Benzaquen Sajami Beni

DNI: 01101779

Sexo: Masculino

Edad: 53 años. (3/03/1971)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: *conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr. Marañon # 343 - San Hilarion

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

3/12/2024 - Licencia: AIB (Profesional) - Tramite: 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
Discriminacion de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		02:59 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 exámen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA.

HORA TERMINO

12:33 pm

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

FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO

Página N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

12:34 pm

1. Otoscopia

Con Aud.Ext.
Timpano

OD +
OI +

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

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = 0

OI = 0

Via Osea

OD = <

OI = >

POT: 500+1000+2000 Hz

	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	15	dB
Oido Izquierdo	15	dB
Ambos Oidos	15	dB

Perdida Auditiva

NO

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguno

HORA TERMINO

12:49 pm

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARRAHUENEZ
MEDICO CIRUJANO
CMP: 82064

Firma Sello Responsable

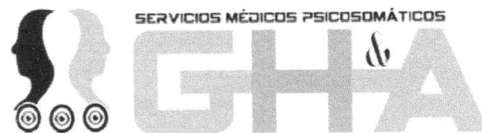
Evaluación Auditiva

[Firma]



Firma y Huella Digital del Postulante

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



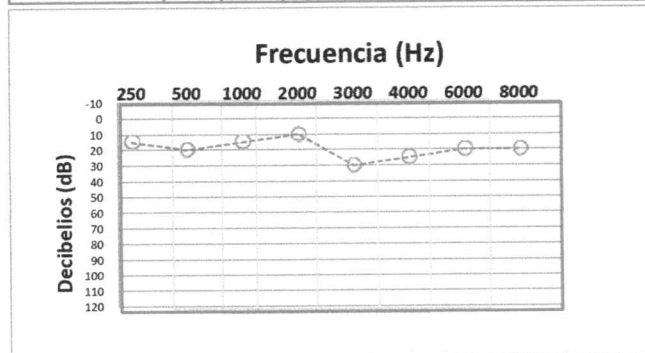
NOMBRE Y APELLIDOS		BENI BENZAQUEN SAJAMI										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		3/03/1971	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro		Otro		3/12/2024		
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA							DNI	01101779	
EDAD	53	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		12:34 pm		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
---------	----	--------	----	--------

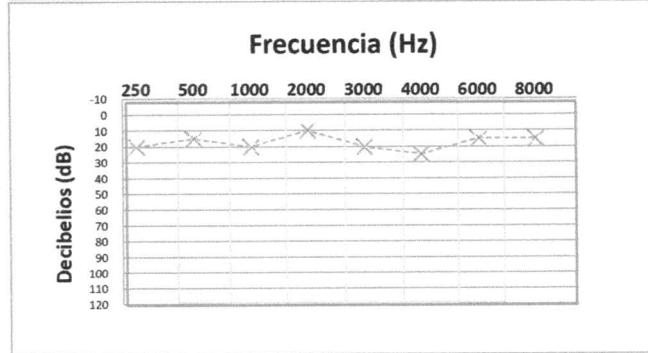
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	15	20	15	10	30	25	20	20
OD Óseo								



PTP 15

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	20	15	20	10	20	25	15	15
OI Óseo								



PTP 15

CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente			
		Firma de Postulante	

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

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMENEZ
MEDICO CIRUJANO
CMP: 82964

Sello y Firma del Profesional

HORA TERMINO: 12:49 pm

V. EVALUACION CLINICA

1. Anamnesis

HORA INICIO

01:04:pm

Motivo: Evaluación médica para licencia de conducir

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: —

Forma inicio: —

Curso: —

Sintomas principales:

Antes de la

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardiaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automatico implantable

Protesis valvulares cardiacas

Cardiopatía Isquemica

Hipertension Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periferica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugia de revascularizacion

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefalicas

Enfermedades medulares y del sistema periferico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquemico

Esclerosis lateral amiotrofica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurologico

D. Sistema Hematológico

1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico

Policitemia vera y poliglobulias

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

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

29.7	
124/73	mmHg
II	
43	cm
Epworth 10.0	
Ronquido intenso	

Resultado

☒ APTO

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

01:21:pm

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Miso

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
 Firma, Sello Responsable de
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Miso

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
 Firma, Sello Responsable del
 DIRECTOR
 Director medico

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

01:21:pm

Escala de Somnolencia de EPWORTH

Apellido Paterno PEREZQUEZ Apellido Materno SAJAL Nombres BRUNO
 EDAD años 53 DNI 04401719 SEXO X ☒ F
 F. NAC. 03-03-71 E. CIVIL CONVIVIENTE G° INSTRUCCION 5to SECUNDARIA
 OCUP. ACTUAL CONDUCTOR TIEMPO LABORANDO 8 HORAS
 Lugar de nacimiento: San Marcos Categoría ASIS B ROUN
 Fecha. EVALUACION 03/12/2024
 ¿Ronca Usted?: Si ☒ No ☐

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

Cuántas horas promedio por día, durmió la última semana: 7 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
Señado y leyendo (en este momento)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	2
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)	3
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)	2
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	0
Puntuación total (máx. 24)	9

RESULTADO.

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


 FIRMA Y HUUELLA
 Del Participante


 GH & A Servicios Médicos
 Psicosomático S.A.C.
 Dr. Guio Antony Rodríguez López
 MÉDICO CIRUJANO
 FIRMA C.R. 750
 Médico Responsable

REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
BENZAQUEN SAJAMI

Nombres
BENI

Nro de Licencia
X01101779

Clase
A

Fecha de Expedición
09/09/2013

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Validación
17/12/2024

FIRMA DEL TITULAR

MTC

Serv. Nro Primigenio
3 01101779

Fecha de Nacimiento
03/03/1971

Domicilio
**CALLE HUASCAR 745 P.J. GARCES JOSE
LEONARDO ORTIZ CHICLAYO LAMBAYEQUE**

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

B0244149