



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000180

FECHA DEL INFORME : 4/02/2025 10:39:36

FECHA VENCIMIENTO : 4/08/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 4/02/2025 08:26:56

Fecha de Término : 4/02/2025 10:38:51

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 00927902

Nombres : DEMOSTENES HIDALGO RIOS

Dirección : JR. NICOLAS DE PIEROLA 556 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 20/01/1949

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO YULIANA NATALI ARANDA ROJAS	APTO	 Yuliana Natali Aranda Rojas BIOLOGA C.B.P. N° 14775	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPETIGUE BURGOS	APTO	 Luz Elena Sempertigue Burgos C.P.S. N° 33137	
3. EVALUACIÓN VISUAL JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA	APTO	 Janina P. Mendoza Davila MÉDICO GENERAL M.P. N° 099241	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA	APTO	 Janina P. Mendoza Davila MÉDICO GENERAL M.P. N° 099241	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	 Dr. Obeth Sanchez Alegria MÉDICO CIRUJANO C.M.F. 63241	
RESULTADO FINAL	APTO	 Dr. Obeth Sanchez Alegria DIRECTOR C.M.F. 63241	

RESTRICCIONES : CON LENTES

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

Dr. Obeth Sanchez Alegria
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
C.M.F. 63241



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000180

FECHA : 4/02/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 4/02/2025

Fecha de Término : 4/02/2025

Hora de Inicio : 08:26:56

Hora de Término : 10:38:51

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 00927902

Apellido Paterno : HIDALGO

Apellido Materno : RIOS

Nombres : DEMOSTENES

Fecha de : 20/01/1949

Sexo

: MASCULINO

Teléfono : 943040828

Dirección : JR. NICOLAS DE PIEROLA 556 SAN MARTIN/SAN MARTIN/TARAPOTO

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición : APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 08:28

Hora Término : 08:36

JH & A Servicios Médicos

Yuliana Natali Aranda Rojas

BIOLOGA

C.R. N° 14177

Responsable de Análisis de Laboratorio
YULIANA NATALI ARANDA ROJAS

Firma y huella digital
Postulante

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

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 : 08:39

Hora Término : 09:43

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

.....
Luz Elena Sempertigue Burgos
C. P. B. N. 033137
Responsable Evaluación Psicológica
LUZ ELENA SEMPERTIGUE BURGOS

.....
Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

50

OI

RESULTADO (+) (-)

50

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

30

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

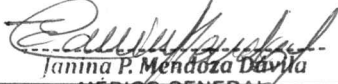
CON LENTES

Observaciones

Hora Inicio : 09:44

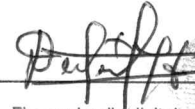
Hora Término : 10:00

CLINICA A Servicios Médicos


Janina P. Mendoza Davila

MÉDICO GENERAL

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN VISUAL
JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 10:00

Hora Término : 10:17

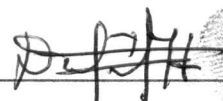
GH & A Servicios Médicos



Janina P. Mendoza Davila

MÉDICO GENERAL

C. M. H. F. M. S. S. S.
Responsable de Evaluación Auditiva
JANINA PAOLA MENDOZA DAVILA



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 NEUROLÓGICO

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)

61

TALLA (CM)

159

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

24.13

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

131

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

83

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

17

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

60

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

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio

: 10:19

Hora Término

: 10:38

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CNP. 63241



Firma y huella digital
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Firma y huella digital
Responsable de Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CNP. 63241



Firma y huella digital
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 10:39.a. m.

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA
CNP. 63241

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

Fecha de inicio: 04-Feb-25
Hora de inicio: 08:26 am
FECHA EXPED.:

Fecha de término: 04-Feb-25
Hora término: 10:39 am
FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	00927902
Apellido Paterno:	HIDALGO	Apellido Materno:	RIOS
Nombre:	DEMOSTENES		
Fecha de Nacimiento:	20-Ene-49	Sexo:	M
Edad:	76 años	N° Celular:	943040828
Estado Civil:	CASADO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA
Ocupación:	AGRICULTOR		
Lugar de Nacimiento:	ZAPATERO		
Tipo de trámite:	Nueva <input type="checkbox"/>	Revalidación	<input checked="" type="checkbox"/>
Categoría:	A-I <input type="checkbox"/>	No Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>		
Correo:	gh_a_serviciosmedicos@hotmail.com		
Dirección:	JR NICOLAS DE PIEROLA 556-TARAPOTO		

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+)

Valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-)

Resultado a Marihuana (+) (-)

Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-)

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo "O"

Factor Rh positivo

Observaciones: Ninguna

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

APTO ☒

NO APTO ☐

GHA & A Servicios Médicos

Yuliana Natali Aranda Rojas

BIOLOGA

C. FIRMA Y SELLO

Firma y Huella Digital

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

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Hidalgo	Rios	Demasteres

EDAD: 76 años DNI / CE: 00 92 7902 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 20/01/1949 OCUPAC: Agricultor G. INST.: Secundaria

CATEG: A-1 NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 04/02/125 LUG. DE NAC.: Zapatero ES. CIVIL: Casado

HORA DE INICIO: 08:28 am

HORA DE TERMINO: 08:36 am

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

1. Sangre total (Punción capilar)
2. Saliva

Exámenes solicitados:

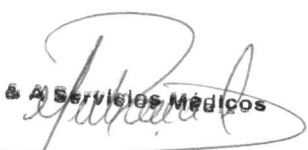
1. Grupo Sanguíneo y factor Rh
2. Detección de alcohol (alcoholimetría)

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

GRUPO SANGUÍNEO	"A"		"B"		"AB"		"O"	X
FACTOR RH	POSITIVO			X	NEGATIVO			
ALCOHOL	0.00%		X	OTRO VALOR %				
Valor permisible: Menor a 0.05%								


Firma y Huella
POSTULANTE



GH & A Servicios Médicos

Juliana Natal Aranda Rojas
Firma y Sello
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

08:39 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

licencia de conducir

Experiencia conducir

30 años

N° Infracciones

A

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Niega

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:			Familiares:					
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo			Tiempo		
Otras sustancias	Si	No	Tipo			Cantidad		
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No	Apnea del sueño	Si	No
Convulsiones	Si	No	Desmayos	Si	No	Perdida de consciencias	Si	No
Cansancio y fatiga	Si	No						
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente							Si	No
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo							Si	No
Cuantas horas trabaja manejando al dia			2 horas					

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.Firma de Lina Sepúlveda Burgos
C.Ps.B. N° 33137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICAFirma y Huella Digital del
Postulante

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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

Test de Reactimetro

Test de Punteo

1/0
0.33
26/0

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Apto

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

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

B. Test de Dominos Anstey

c. Test de Otis (Abreviado)

Apto

(+)	(-)	No
(+)	(-)	Profesional/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 Eyscenk

Apto
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 Neurológicas (Nechapi)

--

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

09:43 am

APTO

2

NO APTO

--

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Luz Elena Sempertigue Burgos
C. Ps. P. N° 33137

Firma Responsable de Evaluación Psicológica

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Hidalgo Rios Demostenes

DNI: 00927902

Sexo: Masculino

Edad: 76 años. (20/01/1949)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Casado

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr Nicolas De Pierola 556

Usa lente óptico: Si

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 4/02/2025

Tipo de examen: A1 (Particular -)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #7: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #9: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #4: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #6: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #8: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Prueba #10: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.33 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.56 (Aprobado)

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)

Tiempo de examen: 6.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 26 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.75 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

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

Luz Elena Sempertigue Burgos

FIRMA DEL EVALUADOR
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

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: Demostenes Hidalgo Rios D.N.I.: 00927902
EDAD: 76 FECHA DE NACIMIENTO: 20 Enero del 1949 LUGAR NAC: Zobatero
SEXO: M ESTADO CIVIL: casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: 1° Sto Secundario
OCUPACIÓN: Agricultor CATEGORIA: AT R.O.U.C
MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 04/02/25
DIRECCIÓN: Nicolas de Pirola 556
TELÉFONO: 943040828 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):
HORA INICIO: 08:40 am HORA TERMINO: 08:50 am 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	L		
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:

Copyright © 1981, 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: Graf. Aguirre Campeno, Daganzo, 15 dupdo. Madrid - 2.

Depósito Legal M. 37.236-1981.

NOMBRES Y APELLIDOS: Demóstenes Hidalgo Rios

DNI: 00927902

FECHA DE NAC: 20-Enero-49.

SEXO: M.

EDAD: 76 años

ESTADO CIVIL: casado

GRADO DE INST: 5to. Secundario,

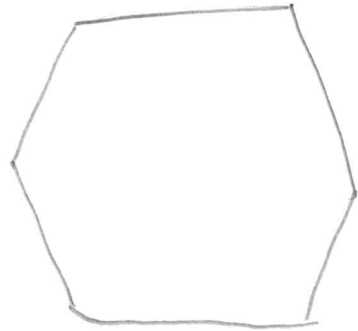
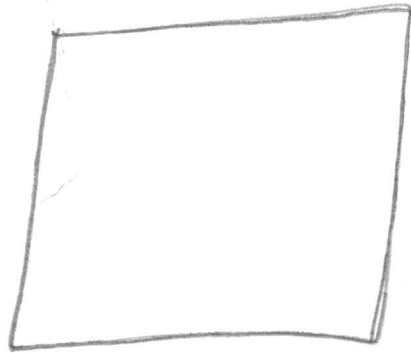
OCUPACION: Agricultor.

LUGAR DE NAC: Zapatero.

TELEF: 943040828

FECHA DE EXAMEN: 4-02-25

CATEGORIA: A1 R000



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

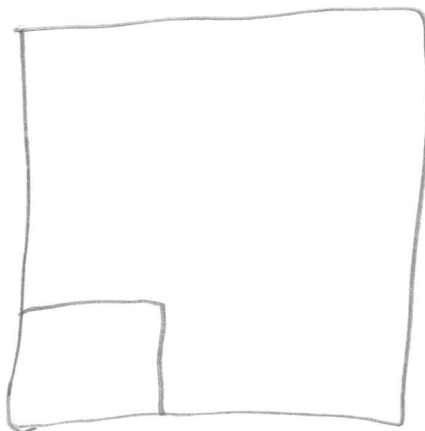
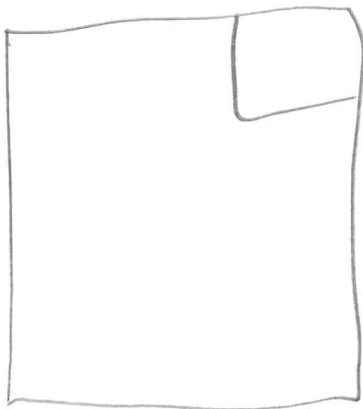
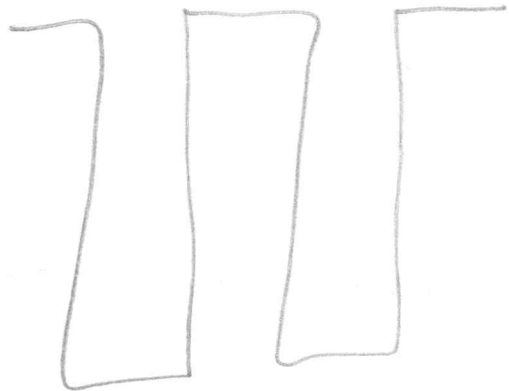
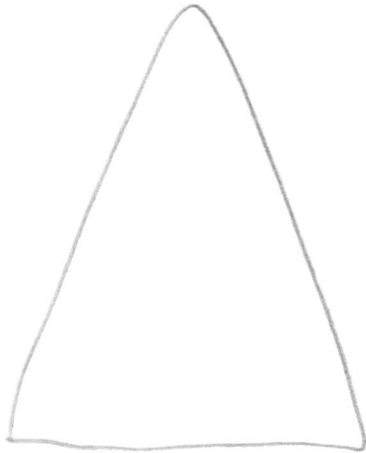
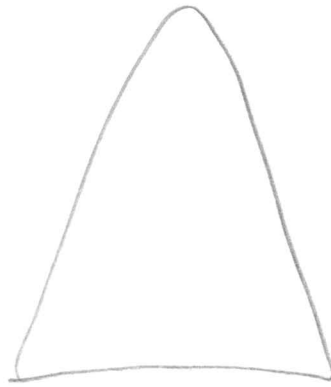
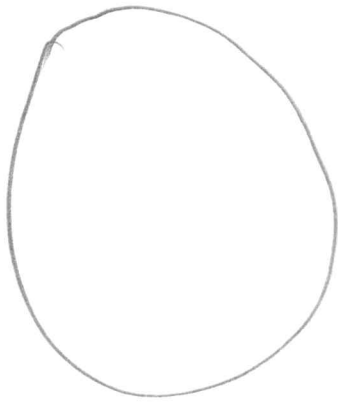
Luz Elena Sempertigue Burgos
C.Ps.P. N° 33137

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

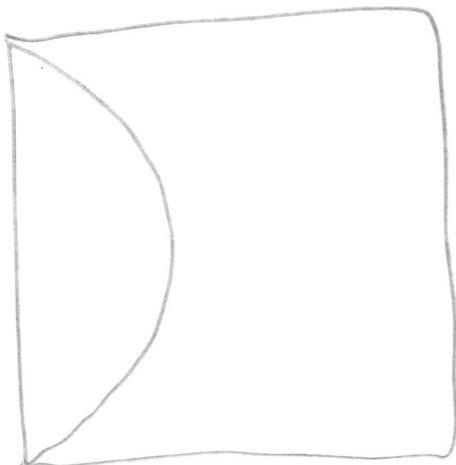
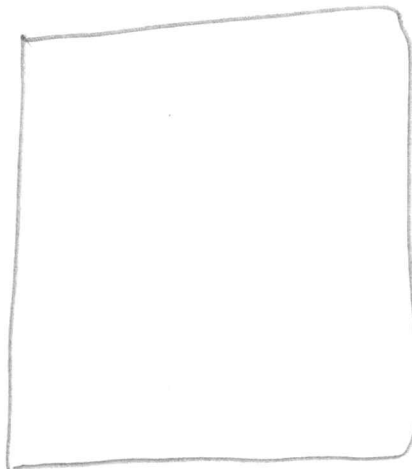
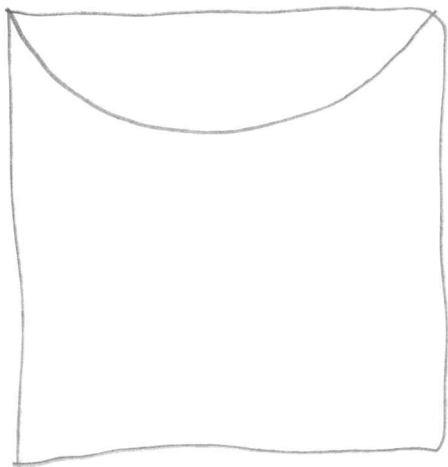
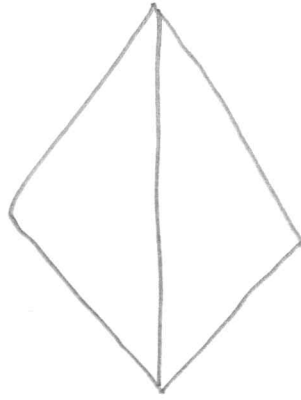
[Handwritten signature]

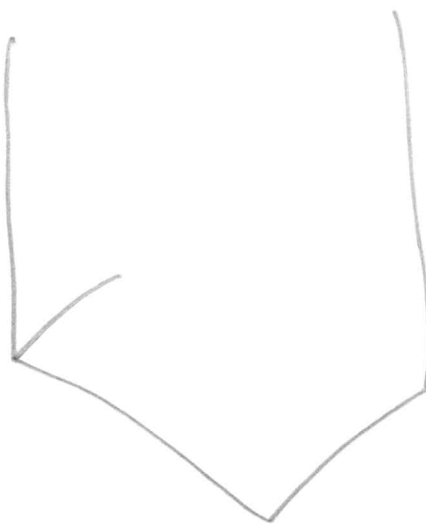
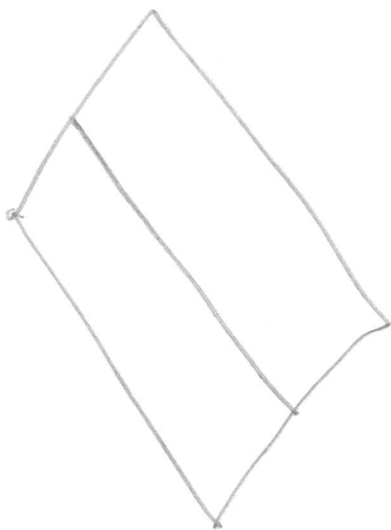


FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



Hand-drawn shapes and figures, possibly representing letters or symbols, arranged in a grid-like pattern. The shapes include a small square, a large oval, a large triangle, a small circle, a large triangle, a complex shape with vertical lines, a large square with a small square attached to the top right corner, a large square with a small square attached to the bottom left corner, and a small circle.





Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 06927902

Nombre: <u>Domo's Teves Hidalgo Rio</u>		Fecha de hoy: <u>04</u> <u>02</u> <u>25</u> Día Mes Año		PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>20</u> <u>Enero</u> <u>49</u> Día Mes Año		Escolaridad G. Instrucción: <u>5to. 5.</u>		Estado Civil: <u>Casado</u>
Edad: <u>76</u>	Pc <u>80</u>	Lugar de Nacimiento: <u>2 apatzen</u>		Ocupación: <u>Agricultor</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				Rango
Motivo del Examen: <u>Licencia de conducir</u>				Categoría: <u>AZ RO un</u>
Dirección: <u>Nicolas de Pico 556</u>				
Teléfono: <u>943040828</u>		Hora Inicio: <u>08:51 am</u>		Hora Termina: <u>09:06 am</u>
Administración: Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="checkbox"/> Retest <input type="checkbox"/> Diagnóstico: <u>Normal al Farmaco Medico</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

GM 2 A Servicios Médicos
Psicodominos S.A.C.
C.P. N° 33157
RESPONSABLE EVALUADOR PSICODOMINOS

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

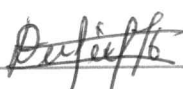

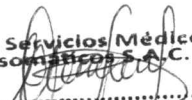
13	14
15	16
17	18

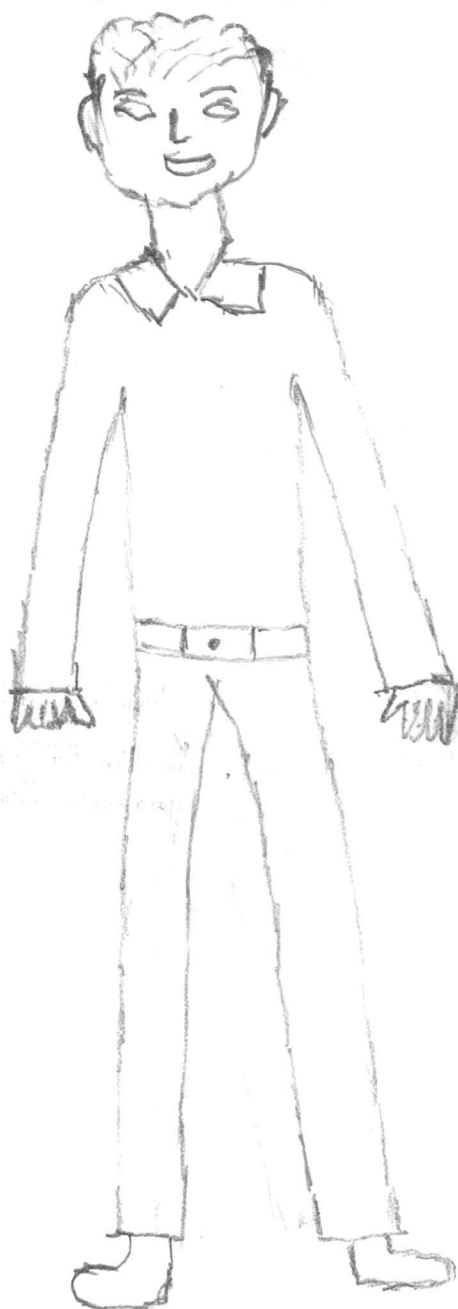
PAGINA 4

19	20
21	22
23	24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Demóstenes Hidalgo Rios					
EDAD	76 años	DNI	00927902	FECHA DE NAC.	20	Enero	49
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	5to. Secun.	OCUPACION	Agricultor		
ESTADO CIVIL	Casado	CATEGORIA	AI	Fecha Evaluacion	04	02	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Zapotero						
HORA DE INICIO	09:07am						
HORA DE TERMINO	09:13am						

FIRMA POSTULANTE			<p>GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p></p> <p>..... Luz Elena Sempurún Burgos C. Ps. P. N° 33137 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA</p>
---------------------	--	--	--



Alegre
Solidario
Trabajador



SERVICIOS MEDICOS PSICOSOMATICOS

Av. Circunvalación N° 433

Tarapoto - San Martín - San Martín

☎: 042-508134 - Cel.: 942609653

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Demóstenes Hidalgo Ríos D.N.I.: 00997902
EDAD: 76 FECHA DE NACIMIENTO: 20 / Enero 49 LUGAR NAC: Zapatero
SEXO: m ESTADO CIVIL: casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: 5to. Secundario
OCUPACIÓN: Agricultor CATEGORIA: A.F. Roura
MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 04/02/25
DIRECCION: Nicolás de Piérola - S.S.
TELEFONO: 943040828
HORA INICIO: 09:14 am HORA TERMINO: 09:24 am

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

N:

7

E:

14

L:

4

DIAGNOSTICO:

Tendiente a estable / Tendiente
a la extroversión

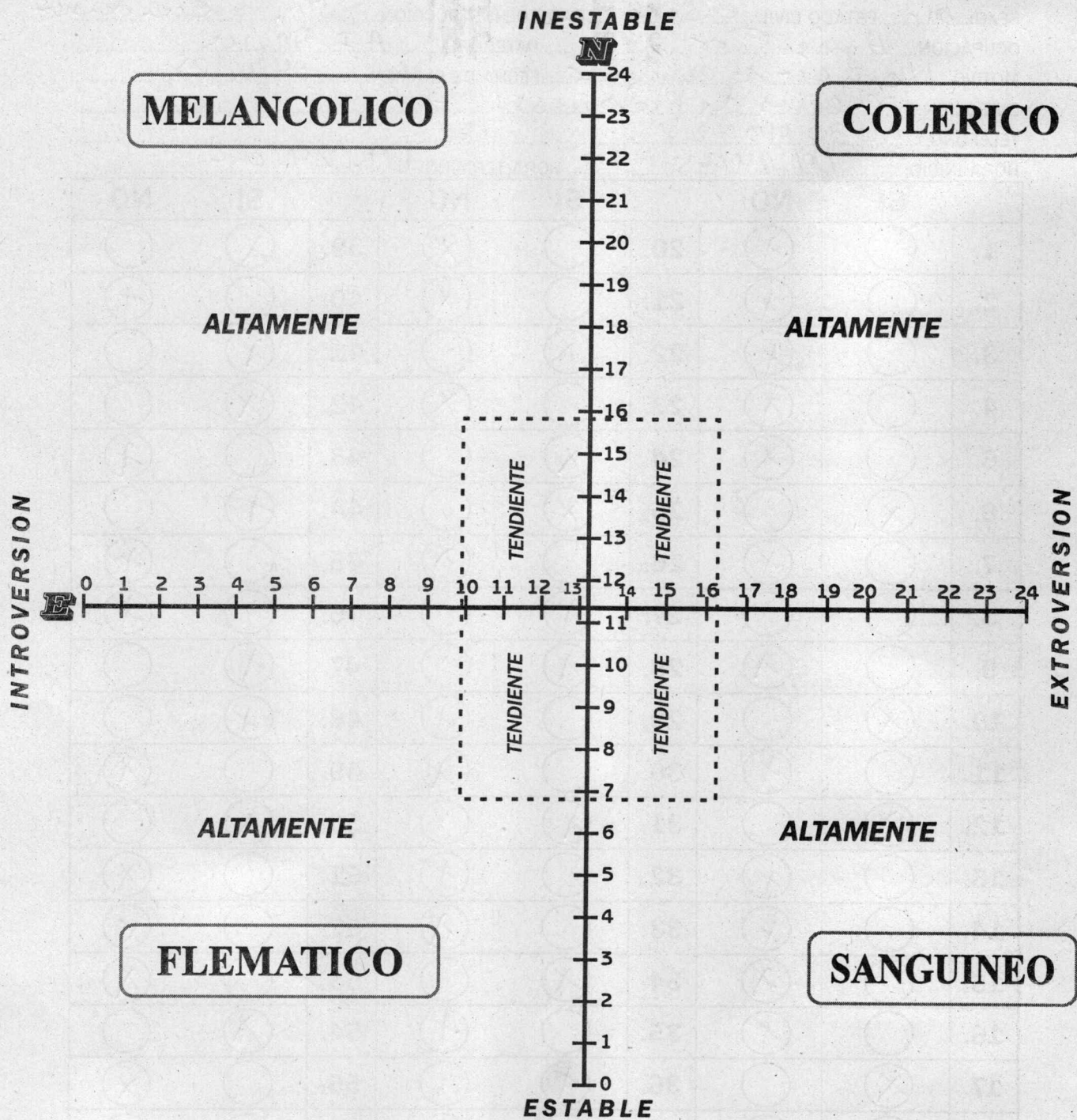
SH.A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.Luz Elena Semper Bury
C.P.S. P. N° 33157
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

$$\mathbf{E} = \{ \mathbf{X}=13.24 \quad \text{D.S.}=3.10(10.14 - 16.34) \}$$

$$N = \{ X=11.34 \text{ D.S.}=4.44(6.90 - 15.78) \}$$



DIAGNOSTICO:

THE BOSTON PUBLIC LIBRARY
CITY OF BOSTON
APR 19 1901

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 04/02/25

HORA INICIO 09:25 am

HORA TERMINO 09:32 am

Nombre: Demosthenes Hidalgo Ríos

Edad: 76 SEXO M F

DNI: 00927902 F.NAC: 20.01.49 G. INSTRUCCIÓN 5to Secundaria

Ocupación: Agricultor

LUGAR NAC: Zapatero

EST. CIVIL Casado

CATEGORIA A-1 Bona

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

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

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

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje: AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

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

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

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

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

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

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

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

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

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

0 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

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

GHA Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.
Firma del responsable 06137
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella del Postulante

Resultados:

Resultado: No Riesgo

SCL-90-R

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

Nombre: Damóstenes Hidalgo Ríos

Edad: 76 años

Fecha de hoy: 04-02-24

DNI: 00927902

Fecha de nacimiento: 20 Enero - 49

CATEGORIA: AI Roca

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:			
<input type="radio"/> Mujer	<input checked="" 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 type="radio"/> Primaria completo	<input checked="" type="radio"/> Secundaria Completo	<input type="radio"/> Terciario Completo	<input type="radio"/> Universitario Completo

Estado civil:

<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Divorciado	<input type="radio"/> Viudo/a
<input checked="" type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Separado	<input type="radio"/> Conviviente

Ocupación: Agricultor

Lugar de nacimiento: Zapatero

Lugar de residencia actual: Nicolas de Pierola 556

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 dormir.	/				
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	promedio
Nº resp.	12	0-08

 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

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

Total	0	promedio	OBS
Nº resp.	10	0	

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6... 21... 34... 36... 37... 41... 61... 69... 73... ----- \rightarrow

Total	9	promedio
Nº resp.	9	0

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5...14...15...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	0	promedio	ANS
Nº resp.	10		

6) HOSTILIDAD (6 items)

11... 24... 63... 67... 74... 81... ----->

Total	0	promedio
Nº resp.	6	

HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 items)

13... 25... 47... 50... 70... 75... 82... ----- ➡

Total	0	promedio
Nº resp.	7	0

FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 items)

8... 18... 43... 68... 76... 83... →

Total	0	promedio
Nº resp.	6	

PAR

9) PSICOTICISMO (10 items)

7. 16 35 62 77 84 85 87 88 90 ... →

ITEMES ADICIONALES (7 items)

19. 44. 59. 60. 64. 66. 89. ----- →

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----->

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ----- ➡		1	TSP
-------------------------------------	--	---	-----

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----->	Σ "total"	SP	f	IMSP
	1	1		

[illegible]

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	No presenta desordenes psicopatologicos
Total de sintomas positivos (TSP)	30	No presenta Malestar
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	No finge Enfermedad
Somatizaciones	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 Ambergue Burgos

C.Ps.P. N° 33137

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD OI

C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD OI (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD OI (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD OI (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD OI (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD OI (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD OI (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

APTO

NO APTO

HORA TERMINO

OBSERVACIONES

Uso de Corrector Visual

A Servicios Médicos

Janina P. Mendoza Davila

Firma, Médico Responsable de
Evaluación Visual

[Signature]

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

09:44 am

Nombre: Hidalgo Rios Demostenes

DNI: 00927902

Sexo: Masculino

Edad: 76 años. (20/01/1949)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Casado

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr Nicolas De Pierola 556

Usa lente óptico: Si

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 4/02/2025 (Validez hasta: 5/08/2025)
Tipo de examen: A1 (Particular - Revalidación - Conductores)

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #5 (20/30)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
Apresiasión de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminaciòn 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			Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado
Observaciones: CON RESTRICCIONES			
Resultado: REPROBADO			
Responsable de este examen: Administrador			

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

USO DE CORRECTOR VISUAL.

HORA TERMINO

10:00 am

GH&A Servicios Médicos
Firma del Evaluador
MEDICO GENERAL
Firma del Evaluador

Firma del Evaluado

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 10:00 am

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

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o

OI = x

Via Osea

OD = <

OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

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

Perdida Auditiva
NO

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

NIW6000.

Art & A Servicios Médicos
Firma, *Enrique Mendoza*
MÉDICO GENERAL
Evaluación Auditiva

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 10:17 am

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

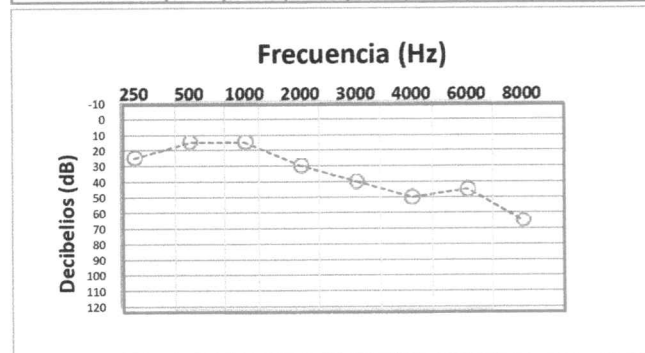


NOMBRE Y APELLIDOS		DEMOSTENES HIDALGO RIOS										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		20/01/1949	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		04/02/2025	
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA								DNI	00927902
EDAD	76	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		10:00		ESTADO CIVIL		CASADO		OCUPACION		AGRICULTOR			
Uso de protectores auditivos				Tapones		NO		Orejeras		NO			
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso		NO		Ruido moderado		NO		Ruido no molesto	
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
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

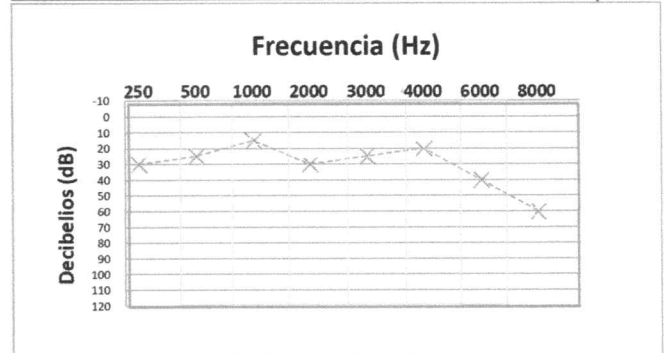
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	25	15	15	30	40	50	45	65
OD Óseo								



PTP 20

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	30	25	15	30	25	20	40	60
OI Óseo								



PTP 25

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

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

paciente			
	Huella	Firma de postulante	Janina P. Mendoza Daylla MÉDICO GENERAL Sindicato de la Profesión
HORA TERMINO: 10:17			

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

10:19 am

1. Anamnesis

Motivo:

Examen clínico por b. de c. d.

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio:

Curso:

Sintomas principales:

N. v. P. f.

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

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

Cirugía de revascularización

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefálicas

Enfermedades medulares y del sistema periférico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico

Esclerosis lateral amiotrofica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

D. Sistema Hematológico

1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico

Policitemia vera y poliglobulias

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

Simone's
Equilibrium
No
Noun
LORED
Pernicious

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

24.1	
121/83	mmHg
II	
37	cm
018	
No	

Resultado

☒ Apto

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

10:38 am

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna.

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

Firma: *Dr. Obeth Sánchez Alegria*
 MEDICO CIRUJANO
 Evaluador Clínico

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Uno de los con cten

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

Firma: *Dr. Obeth Sánchez Alegria*
 DIRECTOR
 CMP. 65241

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

10:39 am

FECHA EVALUACION

04/02/2025

NOMBRE Y APELLIDOS:

Demóstenes Hidalgo Ríos

DNI:

00927902

EDAD

76

SEXO

☒ F

CATEGORIA

Az RUVU

GRADO INSTRUCCIÓN

5to Secundario

FECHA DE NACIMIENTO

20.01.49

ESTADO CIVIL

Casado

LUGAR DE NACIMIENTO

Zapatero

Ocupacion Actual

Agricultor

TIEMPO LABORANDO

50 años

¿Ronca Usted?

☐ SI

☒ NO

Cuántas horas promedio por día, durmio la ultima semana:.....8.....Horas.

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

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)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	0
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	0
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	0
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	0
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	0
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	0
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	1
Puntuación total (máx. 24)	0.1
RESULTADO. 00-11 pto: Rango normal de somnolencia 12-14 pto: Somnolencia diurna leve 15-18 pto: Somnolencia diurna moderada 19-20 pto: Somnolencia diurna grave.	

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

Dr. Obeth Sánchez Alegría
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 63241

FIRMA
DEL POSTULANTE



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

MTG

MT C

Apellidos
HIDALGO RIOS

Nombres
DEMOSTENES

Nro. de Licencia
X00927902

Clase
A

Fecha de Expedición
02/03/1994

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
11/03/2025

[Firma]
FIRMA DEL TITULAR

Serv. Nro. Primigenio
9 00927902

Fecha de Nacimiento
20/01/1949

Domicilio
JR. NICOLAS DE PIEROLA 556 TARAPOTO SAN MARTIN SAN MARTIN

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

D0236284

[Firma]

MTG