



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

Nº DE INFORME : 2025-00322-0000043

FECHA DEL INFORME : 8/01/2025 12:28:16

FECHA VENCIMIENTO : 8/07/2025



### EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 8/01/2025 09:35:45

Fecha de Término : 8/01/2025 12:27:35

### INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 71473377

Nombres : URBELINDO FRANCISCO HUACCHA QUISPE

Dirección : JR.CAYNARACHI S/N SAN MARTIN/LAMAS/CAYNARACHI

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 26/01/1992

### CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - NUEVO

### CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Jenrry Montenegro Fernandez</i> BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO CBP: 14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Virginia A. Garagatti Pezo</i> PSICÓLOGA	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ</i> MÉDICO CIRUJANO CMP: 82964	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ</i> MÉDICO CIRUJANO CMP: 82964	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP: 7975	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP: 7975	

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*  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP: 7975

Director Médico  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

08/01/2025 12:29 p. m.



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000043

FECHA : 8/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 8/01/2025

Fecha de Término : 8/01/2025

Hora de Inicio : 09:35:45

Hora de Término : 12:27:35

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 71473377

Apellido Paterno : HUACCHA

Apellido Materno : QUISPE

Nombres : URBELINDO FRANCISCO

Fecha de : 26/01/1992

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 980797407

Dirección : JR.CAYNARACHI S/N SAN MARTIN/LAMAS/CAYNARACHI

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO

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 : 09:43

Hora Término : 09:49

GH & A Servicios Médicos  
Palcosonmático S.A.C

*Jerry Montenegro Fernandez*  
-----  
BIOLOGO - MICROBIOLOGO

Responsable de Análisis de Laboratorio  
JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ



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 ANSTAY

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

### PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

#### C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

### RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### B. INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS - SCL-90-R

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### C. CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE CAMBIOS DE PERSONALIDAD NEUROLÓGICOS (NECHAPI)

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio

: 09:51

Hora Término

: 10:51

**JH & A Servicios Médicos  
Psicodagógico S.A.S.**

**Virginia A. Caragatti Pezo**

Responsable de Evaluación Psicológica  
VIRGINIA AMPARITO CARAGATTI PEZO

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 : 11:26

Hora Término : 11:42

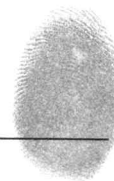
GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP: 82984

Firma, sello  
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)

20

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 11:43

Hora Término : 11:59

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

MEDICO CIRUJANO

CMP 123456

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)

SI

OCASIONAL

CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

NO

CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))

NO

#### EXAMEN FÍSICO

##### A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

78

TALLA (CM)

166

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

28,31

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

129

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

73

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

17

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

67

PULSIOXIMETRÍA

96

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 : 12:12

Hora Término : 12:27

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

*[Signature]*

Dr. Gino Antony Rodríguez López  
Residente de Especialización Clínica  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

*[Signature]*

Firma y huella digital  
Postulante

*[Fingerprint]*

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

-

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

*[Signature]*

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



*[Signature]*

Firma y huella digital  
Postulante

*[Fingerprint]*

Hora término de la evaluación completa : 12:28.p. m.

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

*[Signature]*

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

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

Fecha de inicio: 08-Ene-25  
Hora de inicio: 09:35 am  
FECHA EXPED.:

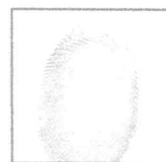
Fecha de término: 08-Ene-25  
Hora término: 12:27 pm  
FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	71473377
Apellido Paterno:	HUACCHA	Apellido Materno:	QUISPE
Nombre:	URBERLINDO FRANCISCO		
Fecha de Nacimiento:	26-Ene-92	Sexo:	M
	Edad:	32 años	N° Celular:
			980797407
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA
		Ocupación:	COMERCIANTE
Lugar de Nacimiento:	SAN MARTIN - RIOJHA		
Tipo de trámite:	Nueva <input checked="" type="checkbox"/>	Revalidación	<input type="checkbox"/>
Categoría:	A-I	No Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
		Profesional	<input type="checkbox"/>
Correo:	URBENCITO HUACCHA QUISPE@GMAIL.COM		
Dirección:	JR CAYNARACHI S/N - CAYNARACHI		

*[Firma]*

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO 09:43 am

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría  
Resultado ( + )

Valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas  
Resultado a Coaína ( + ) ( - )  
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

HORA TERMINO 09:49 am

APTO ☒ NO APTO ☐

GHA & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

Jcn: *[Firma]*  
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO  
Responsable de Análisis de Laboratorio

*[Firma]*

Firma y Huella Digital  
Postulante



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
Huaccha	Quispe	Urbelindo Francisco

EDAD: 32 años DNI / CE: 71473377 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 26/01/192 OCUPAC.: Comerciante G. INST.: Secun. completa

CATEG.: A-I NUEVO: ☒ REVALIDACIÓN: ☐ RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 08/01/125 LUG. DE NAC.: Píoja ES. CIVIL: Soltero

HORA DE INICIO: 09:43 HORA DE TERMINO: 09:49

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



GHA & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C

  
BIOLOGO FERNANDO FERNANDEZ  
CBP. 14177

RESPONSABLE DE LABORATORIO



## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 09:51a

### ANAMNESIS:

#### MOTIVO DE EVALUACION :

Denuncia de Conducir

Experiencia conducir 10 años N° Infracciones 12 Tipo infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes 12

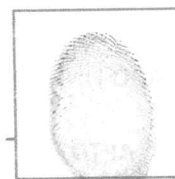
#### Antecedentes Psicopatologicos

Personales:			Familiares:			
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo		Tiempo	
Otras sustancias	Si	No	Tipo		Cantidad	
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No	
Convulsiones	Si	No	Apnea del sueño	Si	No	
Cansancio y fatiga	Si	No	Desmayos	Si	No	
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente					Si	No
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo					Si	No
Cuántas horas trabaja manejando al día			8 horas			

Unidad de Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.

Firma, Sra. Virginia A. Garagola Pezo  
Evaluación Psicológica

Firma y Huella Digital del  
Postulante



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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

2/1
0-3
27/0

( + ) ( - ) (Profesional)

Test de Reactimetro

( + ) ( - ) (Profesional)

Test de Punteo

( + ) ( - ) (Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Apb
-----

( + ) ( - ) No profesional/p

Benton forma C

( + ) ( - ) rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

Apb
-----

( + ) ( - ) No

B. Test de Dominos Anstey

( + ) ( - ) Profesional/P

c. Test de Otis (Abreviado)

( + ) ( - ) rofesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apb
Apb

( + ) ( - ) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

( + ) ( - ) Profesional/p

C. Inventario personalidad Eyscenk

( + ) ( - ) rofesional

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

A. Test de AUDIT

Apb
-----

( + ) ( - )

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

Apb
-----

( + ) ( - )

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

--

( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO

10:51 am

APTO

b
---

NO APTO

--

OBSERVACIONES

ninguno

GH & A Servicios Medicos  
Psicosenso metrico S.A.C.

Firma , Sello Responsable de  
Virginia A. Garagatti Pezo  
Evaluación Psicológica  
C. R. 2711

Firma y Huella Digital del  
Postulante



Nombre: Huaccha Quispe Urberlindo Francisco  
DNI: 71473377  
Sexo: Masculino  
Edad: 32 años. (26/01/1992)  
Grupo sanguíneo: 0 +  
Estado civil: Soltero  
Estudios: Secundarios  
Domicilio: Jr. Caynarachi S/n - Caynarachi

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

8/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

**Test de reactimetría simple**

Prueba #1: 0.27 Segundos (Muy rápido)

Prueba #2: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.25 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.23 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #6: 0.26 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.48 Segundos (Lento)

Prueba #10: 0.41 Segundos (Medio lento)

**Resultado: APROBADO Promedio: 0.31 Segundos**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de palancas**

Tiempo de error: 1.07 (Aprobado)

Cantidad de errores: 2 (Aprobado)

Tiempo de examen: 9.00 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de punteado**

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 27 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.52 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

FIRMA DEL PSICÓLOGO  
Virginia A. Garagosa Pezo  
PSICÓLOGA  
C. P. N. 25559



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: Urbelindo Francisco Huaccha Quispe D.N.I.: 71473372  
EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 26 / 01 / 92 LUGAR NAC: Pioja  
SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: secundaria completo  
OCUPACIÓN: comerciante CATEGORIA: DI Nuevo  
MOTIVO DEL EXAMEN: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 08-01-25  
DIRECCIÓN: S.R. Caranorachi  
TELÉFONO: 980 798 407 NIVEL DE INTELIGENCIA( Conocido o estimado):  
HORA INICIO: 09:53 am HORA TERMINO: 10:03 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	/	N	O	R	T	A	L		
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

SERVICIOS MEDICOS  
**Psicosomáticos S.A.C.**  
Virginia A. Carapach Pazo  
**PSICOLOGA**  
"4 B 08181"

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

NO SIENOS ORGANICOS

NOMBRE: urbelindo F. Huacacho Quispe

FECHA: 8-01-25

DNI: 71473377

FECHA NAC: 26-01-92.

SEXO: M

EDAD: 32 años

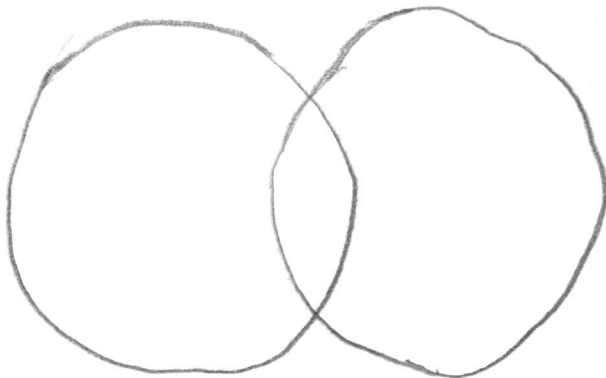
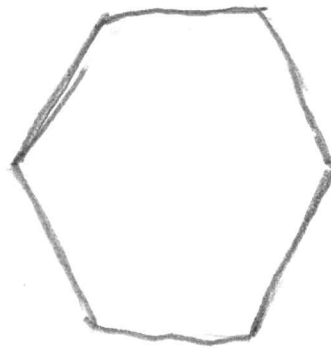
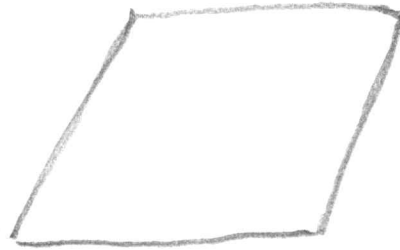
ESTADO CIVIL: soltero.

GRADO INST: secundaria completa

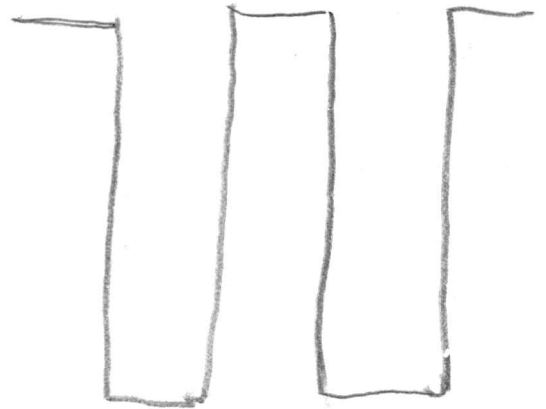
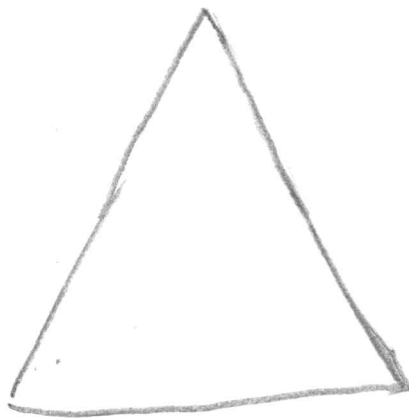
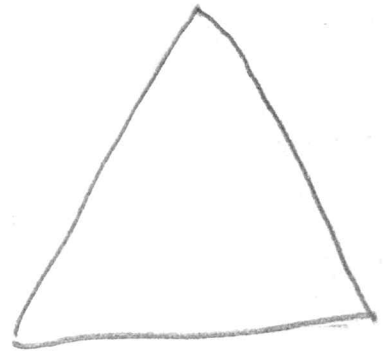
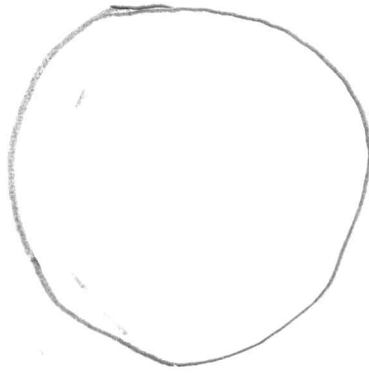
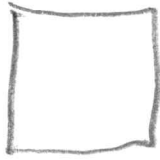
OCUP: Comerciante

CATEGORIA: AI Nuevo

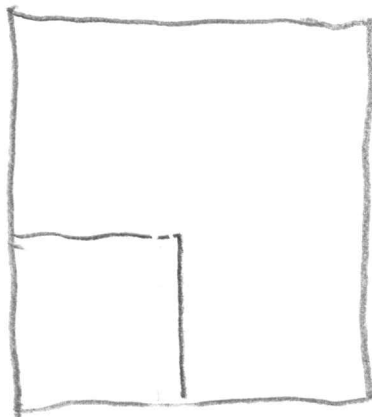
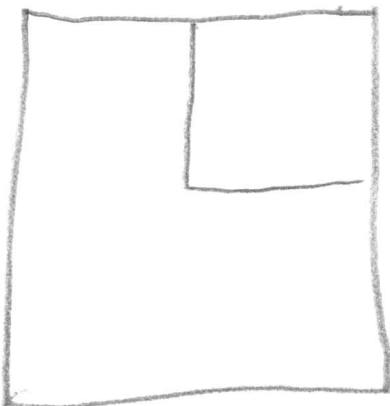
LUGAR DE NAC: RIOJA

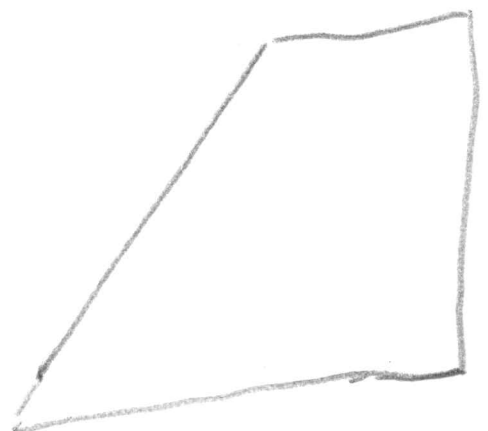
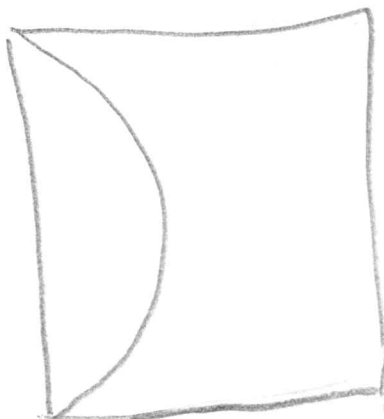
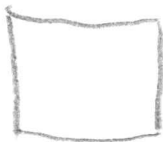
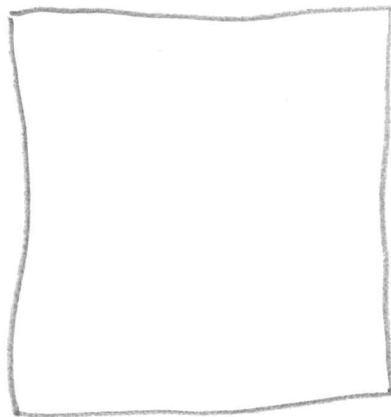
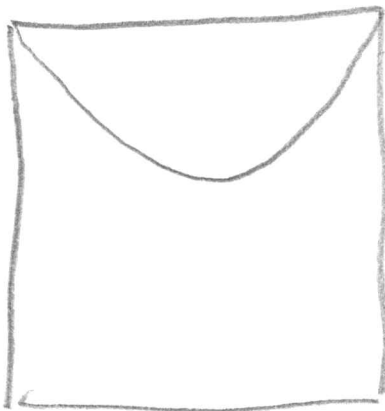
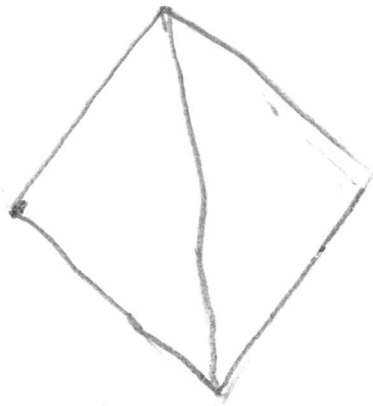
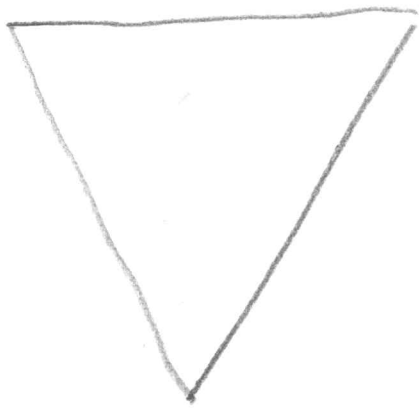


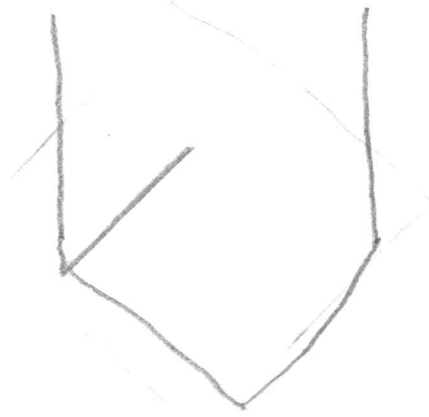
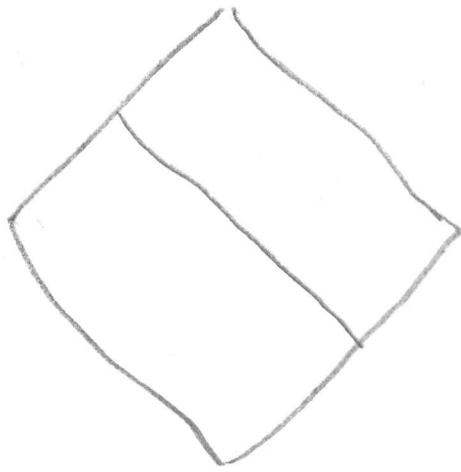
QM & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Virginia A. Caragatti Pezo  
PSICÓLOGA  
C. P. B. 26753



Hand-drawn text, likely a signature or date, written in a cursive style.







apf S





# Test de Dominos ( Anstey)

D.N.I. 71473377

Nombre: <u>Ubbelinda Huacha Quispe</u>			Fecha de hoy: <u>08</u> <u>07</u> <u>25</u> PD <u>29</u>		
Fecha de Nacimiento: <u>26</u> <u>01</u> <u>92</u>			Escolaridad G. Instrucción: <u>Secundaria</u>		Estado Civil: <u>soltero</u> Edad: <u>320</u> Pc <u>50</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>Rioja</u>			Ocupación: <u>comerciante</u>	Rango
Motivo del Examen: <u>licencia de conducir</u>					Categoría: <u>AT NUEVO</u>
Dirección: <u>S.R. Coynarachi</u>					
Teléfono: <u>980 798 407</u>			Hora Inicio: <u>10:04 am</u>		Hora Terminó: <u>10:19 am</u>
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnostico: <u>Normal al término prueba</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

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

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

### PAGINA 1

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

### PAGINA 2

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

### PAGINA 3



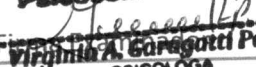
<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	<b>18</b>

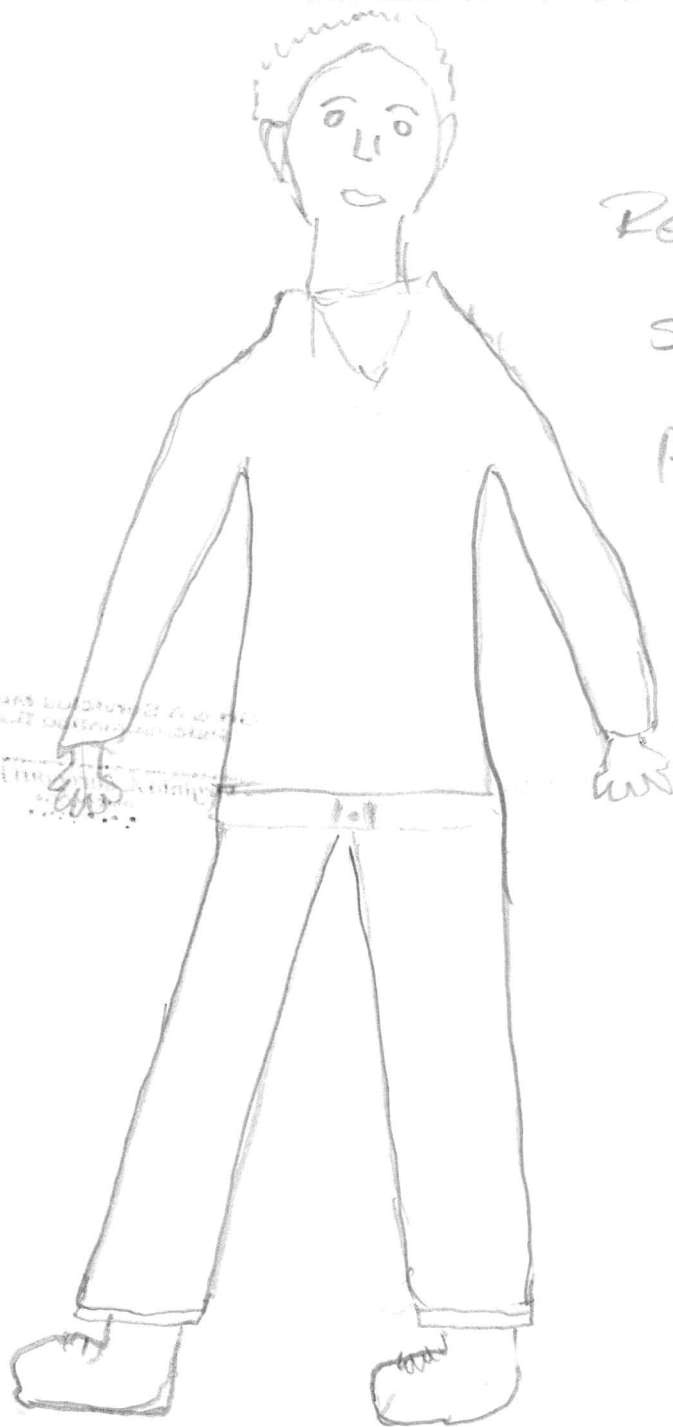
### PAGINA 4

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Orbelindo Francisco Huaccha Auspe					
EDAD	32 años	DNI	71473377	FECHA DE NAC.	26	01	92.
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	SC completa	OCUPACION	comerciante		
ESTADO CIVIL	Soltero	CATEGORIA	DI	Fecha Evaluacion	08	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	REVALIDACION		RECATORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Rioja						
HORA DE INICIO	10:20						
HORA DE TERMINO	10:25						

FIRMA POSTULANTE			<p><b>GHA Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</b></p> <p>Firma: </p> <p><b>Virginia A. Coragutti Pezo</b></p> <p>PSICOLOGA</p> <p>C. P. 25159</p>
------------------	--	--	--



RESPONSABLA.

SOLIDARIO

ALEGRE





SERVICIOS MEDICOS PSICOSOMATICOS

Av. Circunvalación Nº 433  
Tarapoto - San Martín - San Martín  
☎: 042-508134 - Cel.: 942609653

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Arbelando P. Huaccha Quispe D.N.I.: 79473377  
EDAD: 32 AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: 26/01/92 LUGAR NAC.: PIOSA  
SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: secundaria  
OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORIA: A1 NUGUO  
MOTIVO: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 08-01-25  
DIRECCIÓN: 508 CAYNARACHI  
TELÉFONO: 980 798 407  
HORA INICIO: 10:26 am HORA TÉRMINO: 10:36 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 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 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 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"/>

Nº: 6  
DIAGNÓSTICO:

E:

20

L:

3

Altimonte eslebe / Sanguineo

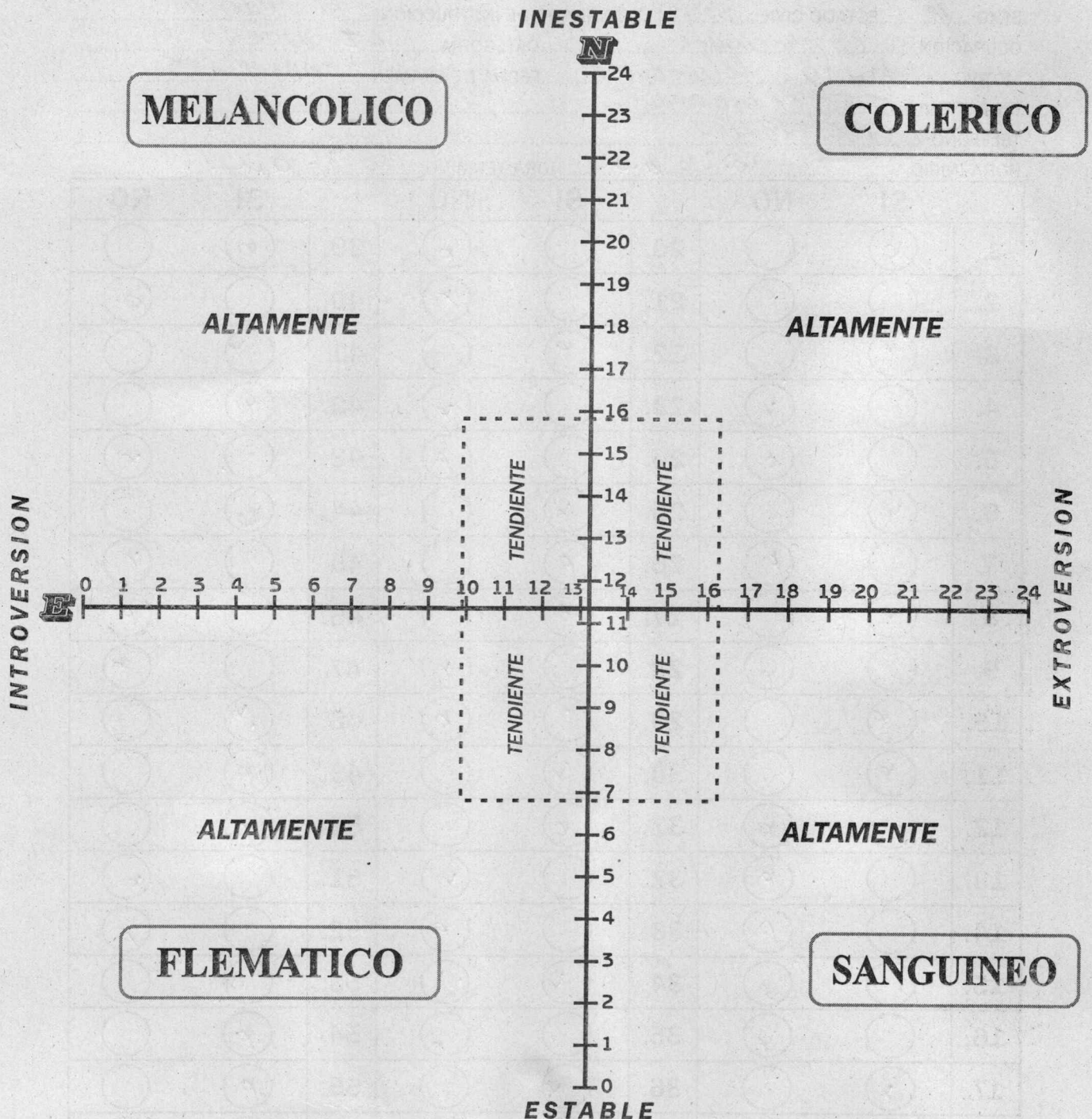
ON & A SERVICIOS MEDICOS  
PSICOSOMATICOS S.A.S.  
Virginia A. Garagatti Pezo  
C. P. 20.753

## TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

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

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

**DIAGNOSTICO:**



# TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 01/01/25

HORA INICIO 10:32 am

HORA TERMINO 10:42 am

Nombre: urbelindo Francisco Huacahauspe

Edad: 32 SEXO M F

DNI: 71473377 F.NAC: 26.01.92 G. INSTRUCCIÓN secundaria

OCUPACION: Comerciante

LUGAR NAC. Projo

EST. CIVIL Soltero

CATEGORIA A1 NUEVO

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?	<input type="radio"/> Nunca	<input checked="" type="radio"/> 1 ó menos veces al mes	<input type="radio"/> De 2 a 4 veces al mes	<input type="radio"/> De 2 a 3 veces a la semana	<input type="radio"/> De 4 o mas veces a la semana	1
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	<input checked="" type="radio"/> 1 ó 2	<input type="radio"/> 3 ó 4	<input type="radio"/> 5 ó 6	<input type="radio"/> 7,8 ó 9	<input type="radio"/> 10 ó mas	0
3. ¿Con que frecuencia toma 5 o mas TRAGOS en un solo día?	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	0
<b>Hombres 0 a 4 puntos</b> <b>Mujeres 0 a 3 puntos</b>		Consumo de bajo riesgo		<b>Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima</b>		<b>Puntaje: AUDIT-C</b> <b>1</b>
<b>Hombres 5 puntos a mas</b> <b>Mujeres 4 puntos a mas</b>		Consumo de riesgo		<b>Continúe con las preguntas 4 a 10</b>		
4. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha sido Incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> 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?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> 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?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> 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?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	2
8. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	0
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	0
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?	<input checked="" type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Menos de una vez al mes	<input type="radio"/> Mensualmente	<input type="radio"/> Semanalmente	<input type="radio"/> A diario ó casi a diario	0
0 a 7 puntos		Consumo de bajo riesgo		Realice una intervención mínima		<b>Puntaje AUDIT</b> <b>0</b>
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		

GHA y A Servicios Médicos Psiconomático S.A.C.  
Firma del responsable de evaluación  
Virginia A. Caragochi Pezo  
Psicóloga

Firma y huella del Postulantes

Resultados:

IN: 10 R 1560

HORA DE INICIO: 10:43 am

**SCL-90-R**

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

Nombre: Urbelindo Francisco Huaccha Quispe  
Edad: 32 años  
DNI: 71473377  
Fecha de hoy: 08-01-25  
Fecha de nacimiento: 26-01-92  
CATEGORIA: AI NUEVO

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

Ocupación: Comerciante

Lugar de nacimiento: Piura

Lugar de residencia actual: capnarocho

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 TERMINO: 10:51 am





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

		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.	—				

ntaies

- as para cada u

Q52 Q52

**SOM**

## 10 items)

E4 E5 E6

OBS

(9 items)

60-2 72

SI

04 0320 EA

DEP

79 80

**ANS**

HOS

2

**FOB**

PAR

87 88

PSIC

—

.89..... - - -

9

1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000

IGS

100 200 300 400 500 600 700 800 900

TSP

SITIVO - - -

IMSPPUNTAJES T SCL 90-R

## RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta rasgos Psicopatologicos
Total de sintomas positivos (TSP)	30	no exagera ni altera
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	no tiene a exagerar ni altera
Somatizaciones	30	Normal
Obsesiones, Compulsiones	30	Normal
sens. Interpersonal	30	Normal
Depresion	30	Normal
Ansiedad	30	Normal
Hostilidad	30	Normal
Ansiedad fobica	30	Normal
Ideacion paranoides	30	Normal
Psicoticismo	30	Normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

JH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
Firma y sello del  
Virginia A. Garagatti Pezo  
EVALUADORA  
C. No. 25343

Firma y huella  
del postulante



### III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

c/c OD  OI  (+) (-)

AMBOS OJOS 20/20

HORA INICIO

11:26 am

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100

OI 100

+ (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100

OI 100

+ (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2

OI 2

+ (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35

OI 35

+ (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45

OI 45

+ (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85

OI 85

+ (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO

11:42 am

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguno

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO  
Firma, Sello y Huella Digital de  
CMP: 82964  
Evaluacion Visual

Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

11:26 am

Nombre: Huaccha Quispe Urberlindo Francisco

DNI: 71473377

Sexo: Masculino

Edad: 32 años. (26/01/1992)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Soltero

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr. Caynarachi S/n - Caynarachi

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

8/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: Licencia nueva - 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		02:35 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

12:42 am

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

#### IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

11:43 am

##### 1. Otoscopia

Con Aud.Ext.  
Timpano

OD ☐ +  
OI ☐ +

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

##### 2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o

OI = x

Via Osea

OD = <

OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	20 dB
Oido Izquierdo	20 dB
Ambos Oidos	20 dB

Perdida Auditiva

NO

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARRERA JIMENEZ  
Firma MEDICO CIRUJANO  
CMP: 82984  
Evaluacion Auditiva

Firma y Huella Digital del  
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

11:59 am



# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		URBERLINDO FRANCISCO HUACCHA QUISPE										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		26/01/1992	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		08/01/2025	
GRADO INSTRUCCIÓN		SECU. COMPLETA		EMPRESA								DNI	71473377
EDAD	32	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	X	REVALIDACION		RECATEGORIZACION	
HORA DE INICIO:		11:43a		ESTADO CIVIL		SOLTERO		OCUPACION		COMERCIANTE			
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	25	25	20	20	35	35	35	15	
OD Óseo									

**Frecuencia (Hz)**

PTP 20

**Frecuencia (Hz)**

PTP 20

CONCLUSIONES:	20 dB - NORMOACUSIA
RECOMENDACIONES:	NINGUNA

paciente			Firma de Postulante	<p>GH &amp; A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p>TEOBALDO BARRA JIMÉNEZ</p> <p>MÉDICO CIRUJANO Profesional</p> <p>CMP: 82984</p>
HORA TERMINO:		11:59a		

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



# V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

12:12 P.m

## 1. Anamnesis

Motivo: Evaluación Medica para trámite de conducir

## 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: —

Forma inicio: —

Curso: —

Sintomas principales:

antes pleg

Sintomas: —

## 3. Antecedentes Personales

### A. Sistema Cardio-Respiratorio

Insuficiencia Cardíaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

Protesis valvulares cardíacas

Cardiopatía Isquémica

Hipertensión Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periférica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugía de revascularización

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

### C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefálicas

Enfermedades medulares y del sistema periférico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico

Esclerosis lateral amiotrófica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

### D. Sistema Hematológico

#### 1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

#### 2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico

Policitemia vera y poliglobulias

## OBSERVACIONES

## 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

28.3
129/73 mmHg
#
38 cm
05 puntos
NO

Resultado

Valor ( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

12:27 PM

APTO

NO APTO

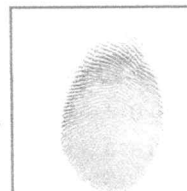
OBSERVACIONES

Miranda

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

Dr. Gino Anthony Rodríguez López  
 MEDICO CIRUJANO  
 Responsable de  
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Miranda

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

Dr. Gino Anthony Rodríguez López  
 MEDICO CIRUJANO  
 DIRECTOR  
 Director medico

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

12:28 PM

FECHA EVALUACION **08-01-25**

NOMBRE Y APELLIDOS: **Arbelando Huaccha Quispe**

DNI: **71473377** EDAD **32** SEXO ☒ M ☐ F CATEGORIA **AI NUEVO**

GRADO INSTRUCCIÓN **Secundaria.** FECHA DE NACIMIENTO **26-01-92**

ESTADO CIVIL **soltero** LUGAR DE NACIMIENTO **Rioja.**

OCUPACION ACTUAL **comerciante** TIEMPO LABORANDO **10 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)	1
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	0
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	0
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	2
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	0
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	1
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	2
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	
<b>RESULTADO.</b>	<b>5</b>
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  
Psicosomáticos S.A.C.  
Dr. Guio Antony Rodriguez Lopez  
FIRMA MEDICO RESPONSABLE  
C.R.P. 1375  
MEDICO RESPONSABLE

  
FIRMA Y HUELLA  
DEL POSTULANTE



