



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000009

FECHA DEL INFORME : 3/01/2025 12:15:13

FECHA VENCIMIENTO : 3/07/2025



## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/01/2025 09:38:38

Fecha de Término : 3/01/2025 12:14:50

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 00864867

Nombres : ALONSO LOPEZ PANDURO

Dirección : JR. SAN MIGUEL CD 4 409 SAN MARTIN/SAN MARTIN/LA BANDA DE SHILCAYO

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 9/03/1962

## 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 YULIANA NATALI ARANDA ROJAS	APTO	GH & A Servicios Médicos Yuliana Natali Aranda Rojas BIÓLOGA C.B.P. N° 14775	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LUZ ELENA SEMPETIGUE BURGOS	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Luz Elena Sempetigue Burgos C.Ps.P. N° 33137	
3. EVALUACIÓN VISUAL HAROLD CAMINO PINEDO	APTO	RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA GH & A Servicios Médicos Harold Camino Pinedo MÉDICO CIRUJANO C.M.P. N° 79505	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA HAROLD CAMINO PINEDO	APTO	GH & A Servicios Médicos Harold Camino Pinedo MÉDICO CIRUJANO C.M.P. N° 79505	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MÉDICO CIRUJANO C.M.P. N° 14775	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez C.M.P. 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : CON LENTES

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  
DIRECTOR

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

03/01/2025 12:16 p. m.



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000009

FECHA : 3/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/01/2025

Fecha de Término : 3/01/2025

Hora de Inicio : 09:38:38

Hora de Término : 12:14:50

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 00864867

Apellido Paterno : LOPEZ

Apellido Materno : PANDURO

Nombres : ALONSO

Fecha de : 9/03/1962

Sexo

: MASCULINO

Teléfono : 996485618

Dirección : JR. SAN MIGUEL CD 4 409 SAN MARTIN/SAN MARTIN/LA BANDA DE SHILCAYO

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 : 09:40

Hora Término : 09:46

GH & A Servicios Médicos

Yuliana Natali Aranda Rojas

BIOLOGA

C.E.P. N° 14775

Firma, sello  
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 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 : 09:48

Hora Término : 10:57

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

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

RESPONSABLE FUNDACIÓN PSICOPATOLÓGICA  
Responsable de 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 (+) (-)

50

#### 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 : 11:16

Hora Término : 11:33

GH & A Servicios Médicos

*Harold Camino Pinedo*

MÉDICO CIRUJANO

Firma-seña N° 78875,  
Responsable de Evaluación Visual  
HAROLD CAMINO PINEDO

*Buena*  
Firma y huella digital  
Postulante

#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

30

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO


Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 11:33

Hora Término : 11:50

Unidad A Servicios Medicos  
  
Firma, Médico  
Responsable de Evaluación Auditiva  
HAROLD CAMINO PINEDO  
MÉDICO CIRUJANO  
C.R.P. N° 72605

  
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  
TRASTORNOS DEL RITMO  
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE  
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS  
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
ANEURISMA DE GRANDES VASOS  
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA  
ENFERMEDAD VENOSA  
DISNEA  
TRASTORNOS DEL SUEÑO  
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN  
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

#### C. SISTEMA NEUROLÓGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO  
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS  
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO  
TRASTORNOS MUSCULARES  
ACCIDENTE ISQUÉMICO  
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA  
ENFERMEDAD DE DUCHENNE  
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

HIPOGLUCEMIA  
HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS  
ENFERMEDAD TIROIDEA  
ENFERMEDAD PARATIROIDEA  
ENFERMEDAD ADRENAL  
TRASTORNOS HEPÁTICOS  
SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS  
ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA  
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN  
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

NO

NO

NO

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)

64

TALLA (CM)

157

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

25.96

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

132

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

83

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

18

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

85

PULSIOXIMETRÍA

97

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

: 11:59

Hora Término

: 12:14

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López

MEDICO CIRUJANO  
C.M.R. N. 3875

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Clínica  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López

Firma, sello y huella digital  
C.M.R. N. 3875

DIRECTOR  
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 12:15.p.m.

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

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

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

Fecha de inicio: 03-Ene-25  
Hora de inicio: 09:38 am  
FECHA EXPED.:

Fecha de término: 03-Ene-25  
Hora término: 12:14 pm  
FECHA VENC.:

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	00864867
Apellido Paterno:	LOPEZ	Apellido Materno:	PANDURO
Nombre:	ALONSO		
Fecha de Nacimiento:	09-Mar-62	Sexo:	M
Edad:	62 años	N° Celular:	996485618
Estado Civil:	CASADO (A)	Grado de Inst.:	SUP. UNIV. COMPLETO
Ocupación:	DOCENTE		
Lugar de Nacimiento:	SAPOSOA		
Tipo de trámite:	Nueva <input checked="" type="checkbox"/> Revalidación <input type="checkbox"/>	Recategorización	<input type="checkbox"/>
Categoría:	A-I <input type="checkbox"/> No Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>
Correo:	alonso@hotmail.com		
Dirección:	JR SAN MIGUEL CDRA 4 409-LA BANDA DE SHILCAYO		

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

**I. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

HORA INICIO 09:40 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 " 0 "

Factor Rh positivo

Observaciones: Ninguna

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**

HORA TERMINO 09:46 am

APTO ☒

NO APTO ☐

GHA & A Servicios Médicos

Yuliana Natali Araujo Rojas

BIOLOGA  
C.B.P.N. 142150

Responsable de Análisis de Laboratorio

Firma y Huella Digital  
Postulante

**DATOS DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
López	Panduro	Alonso

EDAD: 62 años DNI / CE: 008648 67 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 09/03/62 OCUPAC: Docente G. INST.: Sep. Completo

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

FEC. INICIO: 03/01/25 LUG. DE NAC.: Saposoá ES. CIVIL: Casado

HORA DE INICIO: 09:40 am HORA DE TERMINO: 09:46 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

GHA & A Servicios Médicos  
 Yuliana Natividad Aranda Rojas  
 BIOLOGA  
 RESPONSABLE DE LABORATORIO



## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

09:48 am

### ANAMNESIS:

#### MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

Sano

N° Infracciones

0

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Niégala

#### 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	
Convulsiones	Si	No		Desmayos	Si	No	Perdida de conciencias	
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.

Luz Elena Sempertigue Burgos

C. Ps. P. N° 33137

Firma: Solo responsable de  
Evaluación Psicologica

Firma 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

5/4
0-37
30/1

( + )	( - )	(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 Neurologicas (Nechapi)

--

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

HORA TERMINO 10:57a

APTO

X
---

NO APTO

--

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Luz Elena Sempertigue Burgos  
C. Ps. P. N° 33437

Firma, Sello Responsable de  
Evaluacion Psicologica

Firma y Huella Digital del  
Postulante



Nombre: Lopez Panduro Alonso  
DNI: 00864867  
Sexo: Masculino  
Edad: 62 años. (9/03/1962)  
Grupo sanguíneo: 0 +  
Estado civil: Casado  
Estudios: Sup. Universitario  
Domicilio: Jr San Miguel Cdr. 4 409

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

3/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: - RESULTADO: APROBADO

**Test de reactivimetría simple**

Prueba #1: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.40 Segundos (Medio lento)

Prueba #3: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #4: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #5: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #6: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.37 Segundos (Rápido)

Prueba #8: 0.39 Segundos (Medio lento)

Prueba #9: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #10: 0.37 Segundos (Rápido)

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

Tiempo de error: 4.05 (Aprobado)

Cantidad de errores: 5 (Aprobado)

Tiempo de examen: 25.00 (Aprobado)

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

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 30 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.64 (Aprobado)

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

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Luz Elena Sempertegui Burgos  
C.Ps.P.Nº 33137

RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Página Nº 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: Alonso Lopez Paudero D.N.I.: 00864867

EDAD: 62 FECHA DE NACIMIENTO: 09 / 03 / 62 LUGAR NAC: Salasaca

SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior universitario

OCUPACIÓN: Docente cesado CATEGORIA: A1

MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03.01.25

DIRECCIÓN: Jr. San Miguel 409 Banda de Salinas

TELÉFONO: 996485678 NIVEL DE INTELIGENCIA( Conocido o estimado):

HORA INICIO: 09:49 am HORA TERMINO: 09:59 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:									

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

Luz Elena Sempertigue Burgos  
C.Ps.P. N° 33137  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA



REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

NO signos orgánicos

NOMBRE: *Alonso López Baudiero*

FECHA: 03-01-25

DNI: 00864867

FECHA NAC: 09-03-62

SEXO: *Masculino*

EDAD: 62 años

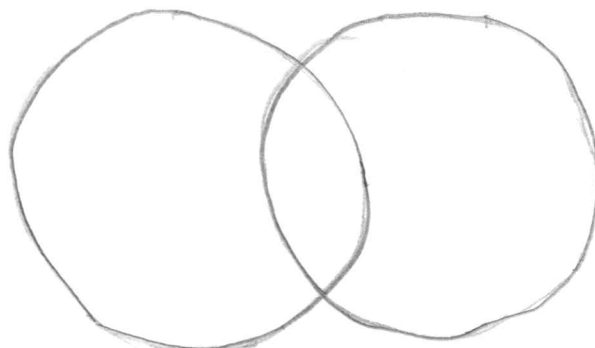
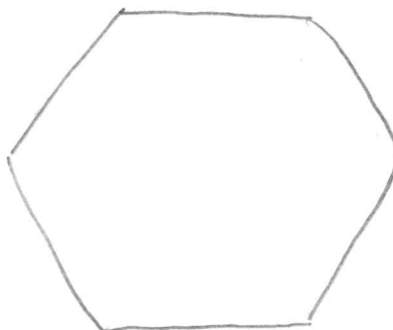
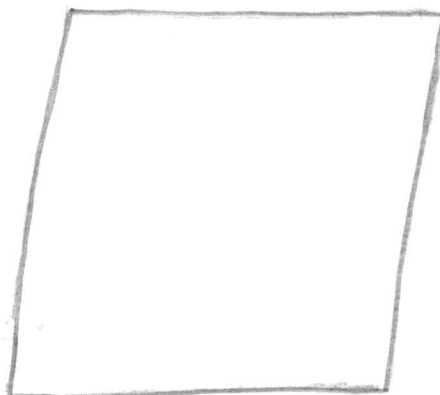
ESTADO CIVIL: *Casado*

GRADO INST: *Superior UNIV.*

OCUP: *Docente Cesante*

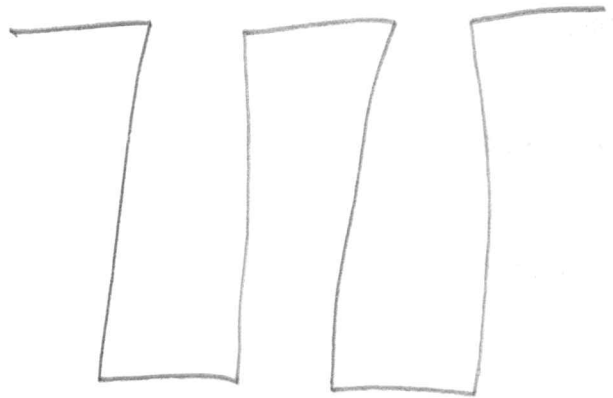
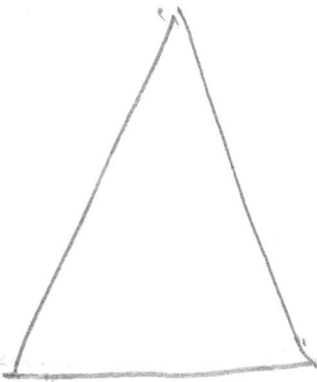
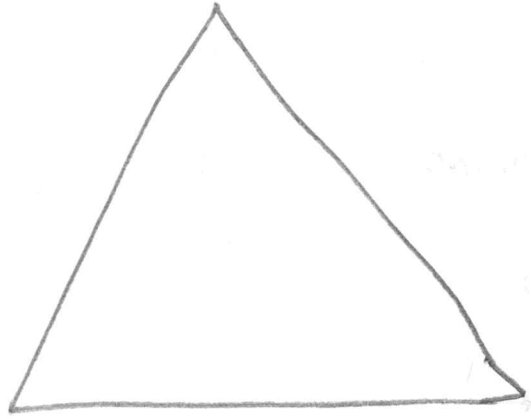
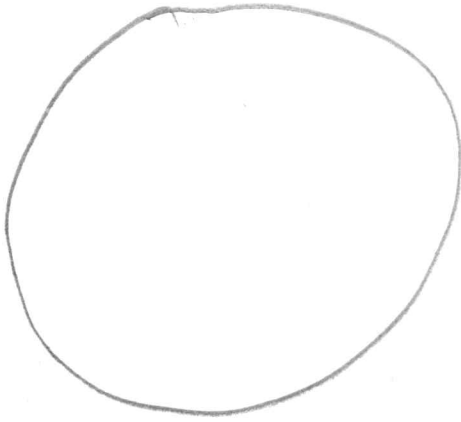
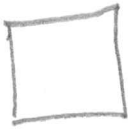
CATEGORIA: *A, Muec 00*

LUGAR DE NAC: *Sapuca*

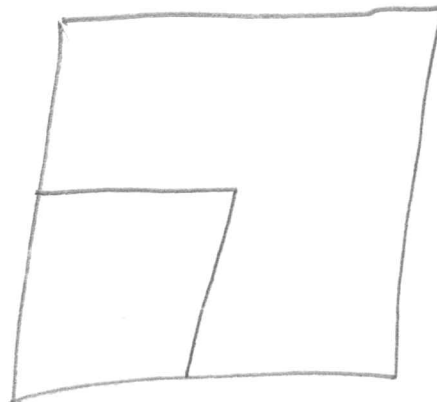
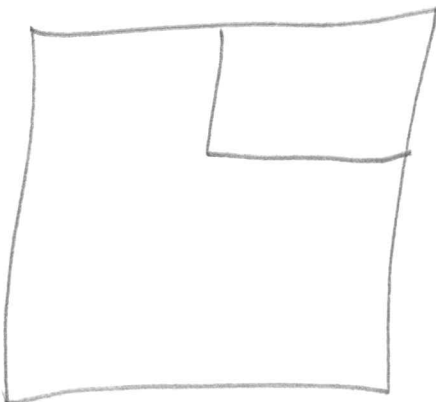


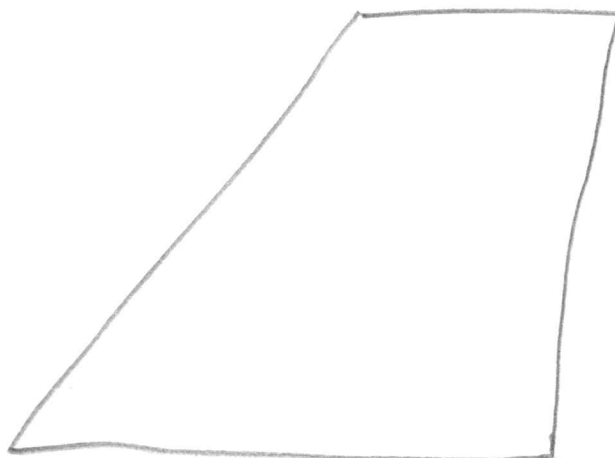
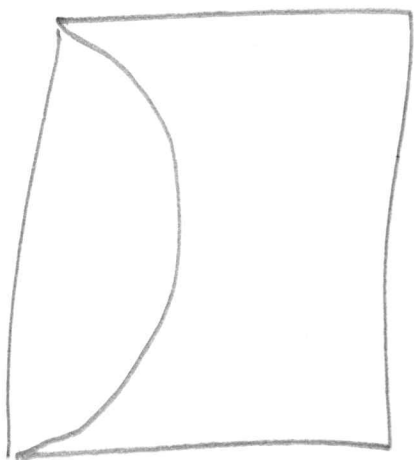
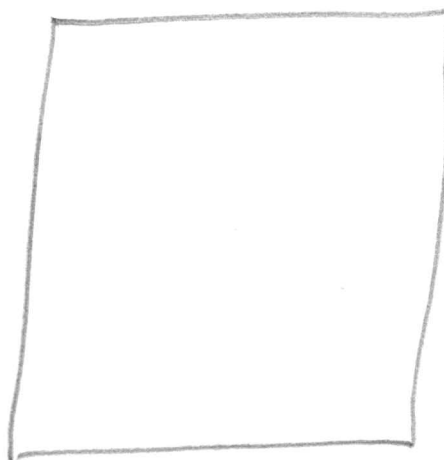
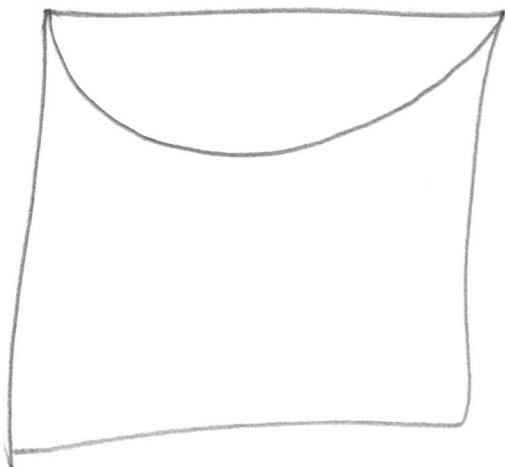
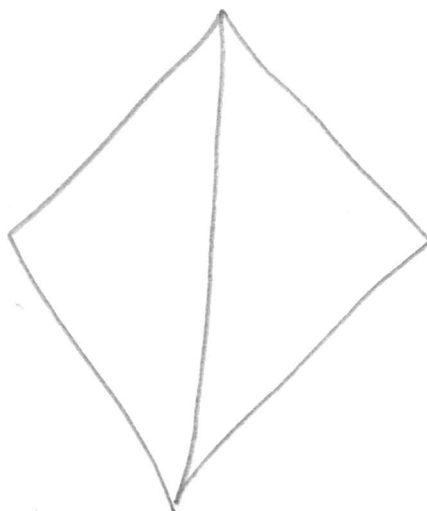
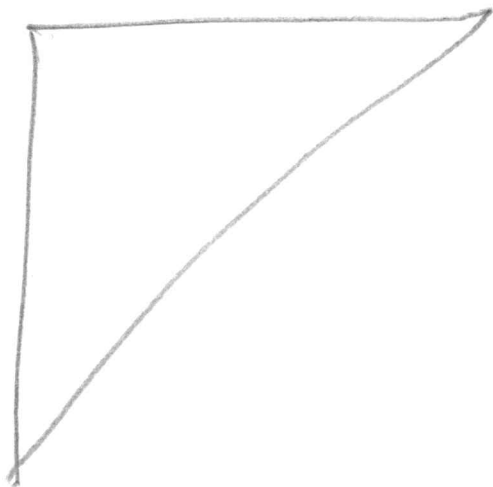
GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.

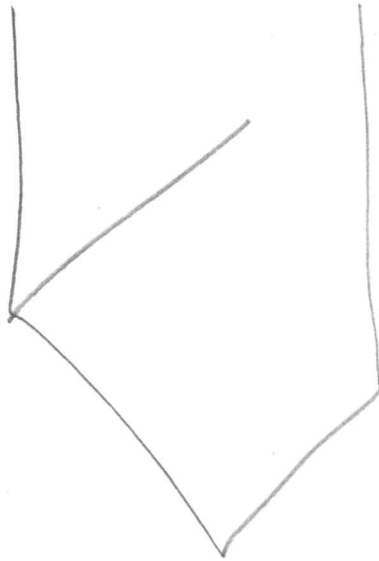
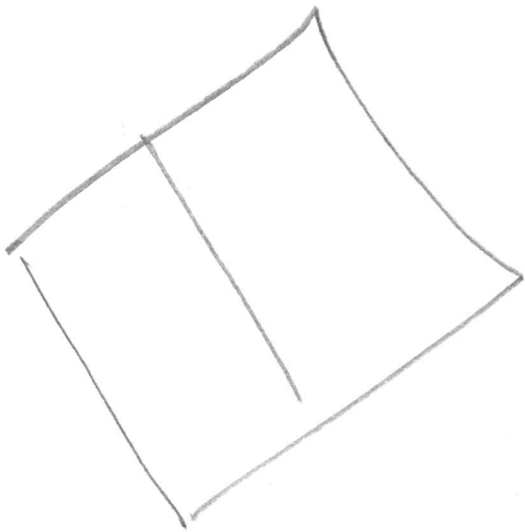
*Luz Elena Sempertigue Burgos*  
C:Ps.P. N° 38137  
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA



Hand-drawn shapes and symbols.







*Buana*





# Test de Dominos ( Anstey)

D.N.I. 00864867

Nombre: <u>Alonso López Randuero</u>		Fecha de hoy: <u>03</u> <u>01</u> <u>25</u> Día Mes Año		PD <u>31</u>
Fecha de Nacimiento: <u>09</u> <u>03</u> <u>62</u> Día Mes Año		Escolaridad G. Instrucción: <u>Univ. Comp.</u>		Estado Civil: <u>casado</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Lugar de Nacimiento: <u>Saposa</u>		Ocupación: <u>Docente Cesant.</u>
Motivo del Examen: <u>Permiso de conducir</u>				Categoría: <u>A+B+C+D+E</u>
Dirección: <u>Jr. San Miguel 409 Banda d. Shilcayo</u>				
Teléfono: <u>996 485 678</u>		Hora Inicio: <u>10:00 am</u>		Hora Termina: <u>10:15 am</u>
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal al Firmar Rideo</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

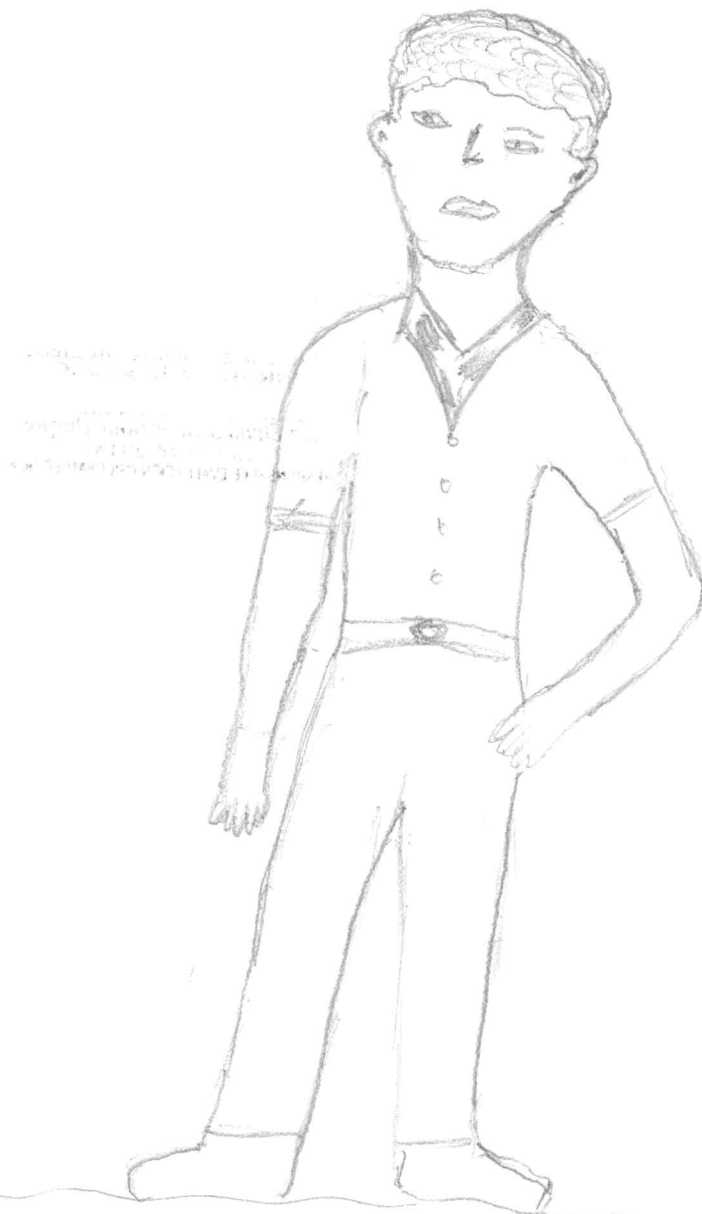
<b>19</b> 	<b>20</b> 
<b>21</b> 	<b>22</b> 
<b>23</b> 	<b>24</b> 



# TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		Alonso López Randuro					
EDAD	62 años	DNI	00864867	FECHA DE NAC.	09	03	62
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	superior UNIV.		OCUPACION	Docente asistente	
ESTADO CIVIL	casado		CATEGORIA	A1		Fecha Evaluacion	03 01 25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	<input checked="" type="checkbox"/> X	REVALIDACION			RECATEGORIZACION	
LUGAR DE NACIMIENTO	Saposoa						
HORA DE INICIO	10:16 am						
HORA DE TERMINO	10:21 am						

FIRMA POSTULANTE		 HUELLA	<p>GH &amp; A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p></p> <p>Luz Elena Sempertigue Burgos</p> <p>Firma C. P. R. N. 33137</p> <p>RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA</p>
------------------	--	--	--



- Solidario
- Empático
- Responsable.



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Alonso López Benavente D.N.I.: 00864867  
EDAD: 62 FECHA DE NACIMIENTO: / / / LUGAR NAC: Tarapoto  
SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Univ.  
OCUPACIÓN: Decente cesado CATEGORIA: Al. Nivel 2  
MOTIVO: Permiso de conducir FECHA DE EXAMEN: 03-01-62  
DIRECCION: Jr. San Miguel 409 Banda de Shuleayo  
TELEFONO: 996485678  
HORA INICIO: 10:22 am HORA TERMINO: 10:32 am

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

N:

6

E:

17

L:

4

DIAGNOSTICO:

Altamente Estable Excentrico

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

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

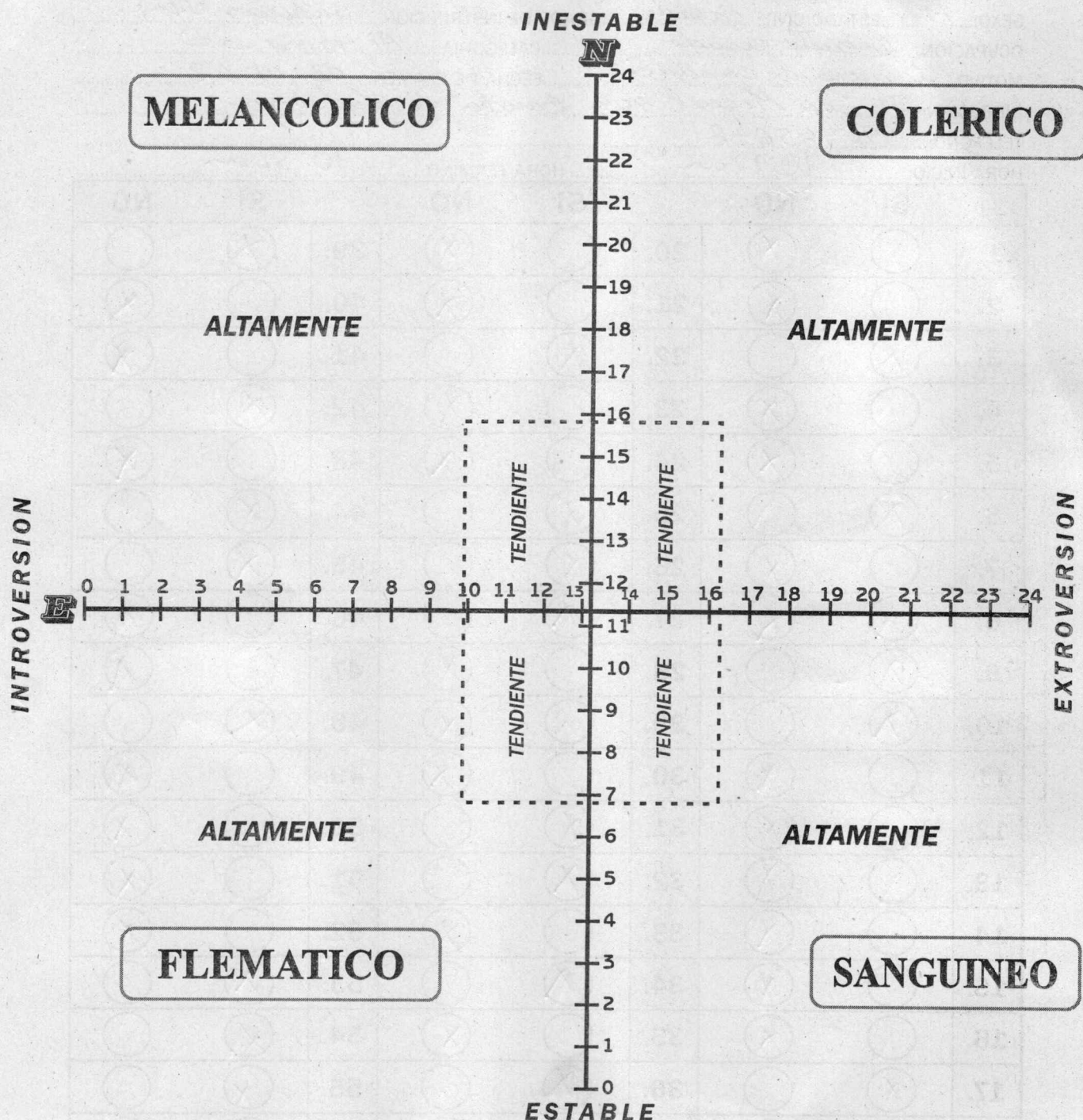
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

**L** = { Individual.. 4  
Grupal: 3.80

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

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



DIAGNOSTICO: .....



# TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 03/01/25

HORA INICIO 10:33 am

HORA TERMINO 10:43 am

Nombre: Monso Lopez Sandoval

Edad: 62 SEXO M F

DNI: 00864867 F.NAC: 09.03.62

G. INSTRUCCIÓN Superior Universit

Ocupacion: Docente

LUGAR NAC. Saposo

EST. CIVIL Casado

CATEGORIA Al Mee

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 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
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 1
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?	<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	0
8. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	<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, médico 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		Puntaje AUDIT 10
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		

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

Luz Elena Sempertegui Burgos

C.P.S. P. N° 33137  
Firma de Responsabilidad de evaluación psicopatológica

Firma y huella del Postulantes



Resultados:

FM: No Riesgo

**SCL-90-R**

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

Nombre: Alonso López Baudero

Edad: 62 años

Fecha de hoy: 03-01-25

DNI: 00864867

Fecha de nacimiento: 09-03-62

CATEGORIA: Al no es

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

**Sexo:**

☐ Mujer ☒ Varón

**Educación:**

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

**Estado civil:**

☐ Soltero  
☒ Casado

☐ Divorciado  
☐ Separado

☐ Viudo/a  
☐ Conviviente

Ocupación: Docente casado

Lugar de nacimiento: Saposo

Lugar de residencia actual: Jr. San Miguel 409 Bda. Sileayo

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

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

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

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



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

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

**SOM**

—

OBS

10

SI

1

DEP

10

ANS

1

HOS

1

**FOB**

PAR

1

PSIC

□

## 21

IGS

3

TSP

7

IMSP

[illegible]

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	No presenta disordenes psicopatologicos.
Total de sintomas positivos (TSP)	30	No presenta Halucen
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	No tiene Enfermedades
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 Sempertigue Burgos

C.R. P.S. N° 33137  
 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA  
 Evaluador

Firma  
 Firma y huella  
 del postulante



### III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/50 OI 20/50

HORA INICIO 11:26 am

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

AMBOS OJOS 20/50

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 11:33 am

APTO SI

NO APTO                     

OBSERVACIONES Uso Corrector Visual

UM & A Servicios Medicos

Harold Camino Pinedo

Firma, Sello Responsabil de  
Médico Cirujano  
C.M.P. N° 7485  
Evaluacion Visual

Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

11:16 am

Nombre: Lopez Panduro Alonso  
DNI: 00864867  
Sexo: Masculino  
Edad: 62 años. (9/03/1962)  
Grupo sanguineo: 0 +  
Estado civil: Casado  
Estudios: Sup. Universitario  
Domicilio: Jr San Miguel Cdr. 4 409

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

3/01/2025 - Licencia: A1 (Particular) - Tramite: Licencia nueva - RESULTADO: APROBADO

**Test de visión y audición**

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #4 (20/50)	Reprobado
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		03:38 segundos.	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 exámen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: USO DE CORRECTOR VISUAL.

CON LENTES: 20/20.

HORA TERMINO

11:33 am

HORA TERMINO

GH &amp; A Servicios Médicos

Harold Camino Pinedo  
MÉDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1



#### IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 11:33 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	<u>30 dB</u>
Oido Izquierdo	<u>25 dB</u>
Ambos Oidos	<u>25 dB</u>

Perdida Auditiva
<u>N</u>

APTO

SI

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

GH & A Servicios Médicos

Harold Camino Pineda  
MÉDICO CIRUJANO  
Firma, Sello Responsable.  
Evaluacion Auditiva

Beleno  
Firma y Huella Digital del  
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 11:50 am



# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

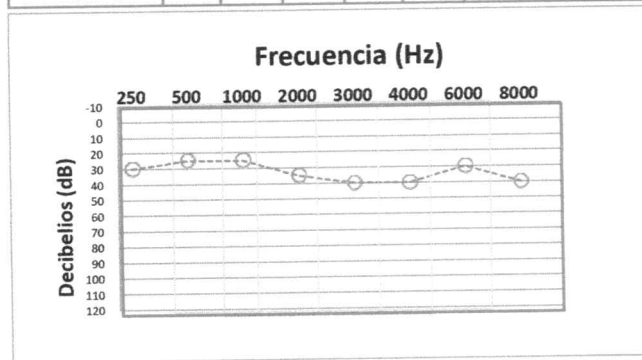


NOMBRE Y APELLIDOS		ALONSO LOPEZ PANDURO										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		3/03/1962	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro	Otro	3/01/2025				
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. UNIVERSITARIO		EMPRESA						DNI	00864867		
EDAD	62	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	X	REVALIDACION	RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		11:33 am		ESTADO CIVIL		CASADO		OCUPACION		DOCENTE			
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
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

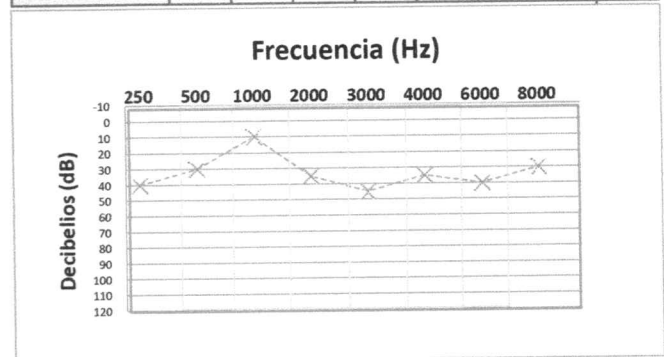
## AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	30	25	25	35	40	40	30	40
OD Óseo								



PTP 30

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	40	30	10	35	45	35	40	30
OI Óseo								



PTP 25

CONCLUSIONES: 25 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

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

paciente			GH & A Servicios Médicos
	Huella	Firma de Postulante	Harold Camino Pinedo MÉDICO CIRUJANO Sello y Firma del Profesional
HORA TERMINO: 11:50 am			



# V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

11:59 am

## 1. Anamnesis

Motivo: Evolución Melrose para lin sea de concluir

## 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio:

Curso:

Sintomas principales:

Antes Colapso + Hemorrea + Examen de guirra

## 3. Antecedentes Personales

### A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardiaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automatico implantable

Protesis valvulares cardiacas

Cardiopatía Isquemica

Hipertension Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periferica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugia de revascularizacion

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

OBSERVACIONES

### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

OBSERVACIONES

### C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefalicas

Enfermedades medulares y del sistema periferico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquemico

Esclerosis lateral amiotrofica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

OBSERVACIONES

### D. Sistema Hematológico

#### 1. Enfermedades Metabolicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

#### 2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico

Policitemia vera y poliglobulias

OBSERVACIONES

Emerging  
Economic Environments  
/  
Future  
Business  
World.  
Countries

# 7. Sistema de Monitoreo de Somnolencia (Postulantes y Profesionales)

Indice de masa corporal  
 Presion arterial sistolica o diastolica  
 Orofaringe con clasificacion de Mallanpati  
 Perimetro del cuello en centimetros  
 Escala de somnolencia Epworth(version peruana)  
 Ronquido intenso ( atestiguado por pareja o familia

25	
132/83	mmHg
II	
35	cm
02 puntos.	
No.	

Resultado

Valor ( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

12:14 pm

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

mucho

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

Dr. Gino Antonio Rodríguez López  
 Director Médico  
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de corrector visual

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

Dr. Gino Antonio Rodríguez López  
 Director Médico

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

12:15 pm

FECHA EVALUACION **03-01-25**

NOMBRE Y APELLIDOS: **Alonso Lopez Rauduro**  
 DNI: **00864867** EDAD **62** SEXO **M** F CATEGORIA **Primer**  
 GRADO INSTRUCCIÓN **Superior UNIV.** FECHA DE NACIMIENTO **09-03-62**  
 ESTADO CIVIL **Casado** LUGAR DE NACIMIENTO **Saposa**  
 OCUPACION ACTUAL **Docente cesante** TIEMPO LABORANDO **04 meses**  
 ¿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)	1
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)	0
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	<b>2</b>
<b>RESULTADO.</b>	
00-11 ptos: Rango normal de somnolencia	
12-14 ptos: Somnolencia diurna leve	
15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada	
19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.	

**GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.**  
**Dr. Gino Antony Rodríguez López**  
 MEDICO CIRUJANO  
 FIRMAR Y SELLO  
 MEDICO RESPONSABLE

**FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE**

