



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000153

FECHA DEL INFORME : 29/01/2025 14:42:23

FECHA VENCIMIENTO : 30/07/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 29/01/2025 10:35:50

Fecha de Término : 29/01/2025 14:41:51

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 42834112

Nombres : NER MIKY MELENDEZ OBREGON

Dirección : JR. VICTOR R. HAYA DE LA TORRE CD 3 SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 22/01/1983

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Dos b - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Jenrry Montenegro Fernandez BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO CBP. 14177	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Virginia A. Garagatti Pezo PSICÓLOGA C.O.P. 26352	
3. EVALUACIÓN VISUAL CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Claudia F. de J. Zumaran Sánchez MÉDICO CIRUJANO CMP. 73104	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Claudia F. de J. Zumaran Sánchez MÉDICO CIRUJANO CMP. 73104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA OBETH SANCHEZ ALEGRIA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Obeth Sánchez Alegria MÉDICO CIRUJANO CMP. 63241	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Obeth Sánchez Alegria DIRECTOR CMP. 63241	

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. Obeth Sánchez Alegria
Director Médico
CMP. 63241

OBETH SANCHEZ ALEGRIA

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

29/01/2025 02:46 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000153

FECHA : 29/01/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 29/01/2025

Fecha de Término : 29/01/2025

Hora de Inicio : 10:35:50

Hora de Término : 14:41:51

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 42834112

Apellido Paterno : MELENDEZ

Apellido Materno : OBREGON

Nombres : NER MIKY

Fecha de : 22/01/1983

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 942261334

Dirección : JR. VICTOR R. HAYA DE LA TORRE CD 3 SAN MARTIN/LAMAS/LAMAS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

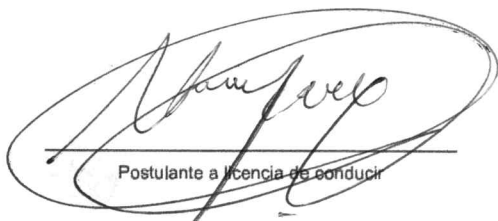
Categoría

: A Dos b - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO



Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

EXAMEN TOXICOLÓGICO (MUESTRA DE ORINA)

A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

0.00

B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

-

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

-

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 10:49

Hora Término : 10:55

CH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C
[Firma]
Jenrry Montenegro Fernandez
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
Responsable de Análisis de Laboratorio
JENRRY MONTENEGRO FERNANDEZ

[Firma]
Firma y huella digital
Postulante
[Huella]

2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

0/0

REACTÍMETRO (+) (-)

0.38

TEST DE PUNTEO (+) (-)

28/18

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 : 10:57

Hora Término : 12:02

Unidad de Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Virginia A. Garagatti Pezo
PSICÓLOGA
Responsable de Evaluación Psicológica
VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO

Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

30

OI

RESULTADO (+) (-)

25

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

25

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 : 13:05

Hora Término : 13:22

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

Claudia F. de J. Zúmaran Sánchez
Responsable de Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ

Firma / huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 13:23

Hora Término : 13:40

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

Claudia F. de J. Zúmarán Sánchez
Responsable de Evaluación Auditiva
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ

Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA	NO
TRASTORNOS DEL RITMO	NO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE	NO
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS	NO
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO
ANEURISMA DE GRANDES VASOS	NO
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA	NO
ENFERMEDAD VENOSA	NO
DISNEA	NO
TRASTORNOS DEL SUEÑO	NO
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO	NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR	NO
PRÓTESIS	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	NO

C. SISTEMA NEUROLÓGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	NO
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS	NO
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO	NO
TRASTORNOS MUSCULARES	NO
ACCIDENTE ISQUÉMICO	NO
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	NO
ENFERMEDAD DE DUCHENNE	NO
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO	NO

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

HIPOGLUCEMIA	NO
HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS	NO
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO
ENFERMEDAD PARATIROIDEA	NO
ENFERMEDAD ADRENAL	NO
TRASTORNOS HEPÁTICOS	NO
SISTEMA HEMATOLÓGICO	NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO	NO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS	NO
ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA	NO
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN	NO
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE	NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

NO

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

101

TALLA (CM)

171

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

34,54

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

129

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

74

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

18

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

99

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

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

34.54

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

129

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS

42

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

7

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 14:23

Hora Término : 14:41

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de Evaluación Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

CON LENTES

Observaciones

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de Evaluación Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA

Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 02:42.p. m.

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

Dr. Obeth Sánchez Alegria
Responsable de Evaluación Clínica
OBETH SANCHEZ ALEGRIA

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

Fecha de inicio: 29-Ene-25

Hora de inicio: 10:35 am

FECHA EXPED.:

Fecha de término: 29-Ene-25

Hora término: 02:41 pm

FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento: DNI ☒ C.EX. ☐ N° de Documento: 42834112

Apellido Paterno: MELENDEZ Apellido Materno: OBREGON

Nombre: NER MIKY

Fecha de Nacimiento: 22-Ene-83 Sexo: M Edad: 42 años N° Celular: 942261334

Estado Civil: SOLTERO (A) Grado de Inst.: SUP. PEDAGÓGICO Ocupación: DOCENTE

Lugar de Nacimiento: AUCAYACU

Tipo de trámite: Nueva ☐ Revalidación ☒ Recategorización ☐

Categoría: A-Dos-B ☐ No Profesional ☐ Profesional ☒

Correo: mickymelendez@gmail.com

Dirección: JR VICTOR R HAYA DE LA TORRE CD3-LAMAS

FIRMA Y HUELLA DIGITAL



I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA INICIO 10:49 am

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado (+) Valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína (+) (-) Negativo

Resultado a Marihuana (+) (-) Negativo

Resultado a Drogas Sintéticas (+) (-) Negativo

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo " 0 " Factor Rh Positivo

Observaciones: Ninguna

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA TERMINO 10:56 am

APTO ☒ NO APTO ☐

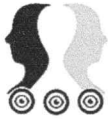
GHA & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

Jenny Montenegro Fernandez
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CBP: 1417 Sello

Responsable de Análisis de Laboratorio

Firma y Huella Digital
Postulante





SERVICIOS MÉDICOS PSICOSOMÁTICOS

GHA

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

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
McLendez	Obregon	Ner Micky

EDAD: 42 años DNI / CE: 42834112 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 22/01/193 OCUPAC: Docente G. INST.: Sup. Pedagógico

CATEG: A-II-B NUEVO: ☐ REVALIDACIÓN: ☒ RECATEGORIZACIÓN: ☐

FEC. INICIO: 29/01/25 LUG. DE NAC.: Aucaya ES. CIVIL: Soltero

HORA DE INICIO: 10:49 am HORA DE TERMINO: 10:56 am

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

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

Exámenes solicitados:

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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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


Firma y Huella
POSTULANTE



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

Jenny Montenegro Fernandez
BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO
CBP. 14477
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

10:57 am

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

1 año

N° Infracciones

2

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Ninguno

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	
Cuantas horas trabaja manejando al dia			1 hora		

Centro de Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Firma, Sello Responsable de Pezo
Virginia A. Garza
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

Test de Reactimetro

Test de Punteo

0/0
0.38
28/18

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Apb

(+)	(-)	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)

Apb

(+)	(-)	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

Apb
Apb

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

12:02 PM

APTO

✓

NO APTO

--

OBSERVACIONES

Normal

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

Firma , Sello
Virginia A. Caragutti Pezo
Evaluacion Psicologica
C.P. 26353

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Melendez Obregon Ner Miky
DNI: 42834112
Sexo: Masculino
Edad: 42 años. (22/01/1983)
Grupo sanguíneo: 0 +
Estado civil: Soltero
Estudios: SUP. PEDAGOGICO
Domicilio: Jr. Victor r Haya De La Torre Cd 03

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

Examen tomado el día 29/01/2025 (Validez hasta: 30/07/2025)
Tipo de exámen: A2B (Profesional - Revalidación - Conductores)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.36 Segundos (Rápido)	Prueba #2: 0.37 Segundos (Rápido)
Prueba #3: 0.39 Segundos (Medio lento)	Prueba #4: 0.29 Segundos (Muy rápido)
Prueba #5: 0.41 Segundos (Medio lento)	Prueba #6: 0.29 Segundos (Muy rápido)
Prueba #7: 0.32 Segundos (Muy rápido)	Prueba #8: 0.31 Segundos (Muy rápido)
Prueba #9: 0.34 Segundos (Rápido)	Prueba #10: 0.69 Segundos (Muy Lento)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.38 Segundos

Responsable de este exámen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)
Cantidad de errores: 0 (Aprobado)
Tiempo de exámen: 5.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 18 (Aprobado)
Cantidad de aciertos: 28 (Aprobado)
Tiempo de acierto: 7.07 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

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

FIRMA DEL EVALUADOR:  Pezo

PSICÓLOGA
C.O.P. 10003



FIRMA DEL EVALUADO

Página N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

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

NOMBRES Y APELLIDOS: NER MILY MECENDREZ OBREGON D.N.I.: 42834412

EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 22 / 01 / 83 LUGAR NAC: AUCAYACU

SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. PEDAGÓGICO

OCUPACIÓN: DOCENTE CATEGORIA: A II B R O C U

MOTIVO DEL EXAMEN: LIBRETA DE CONducir FECHA DE EXAMEN: 29-01-2025

DIRECCIÓN: Dr. Victor Raúl Hoya de la Torre calle 3 s/n

TELÉFONO: 942261134 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):

HORA INICIO: 10:58 am HORA TERMINO: 11:08 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	✓	NO	O	R	n	A	L		
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

MGH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Virginia A. Garagatti Pezo
PSICOLOGA
C. de P. 01159

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

NO SLOPOS O ABAJOS

NOMBRES Y APELLIDOS: NGR Miky Meléndez OBREGÓN

DNI: 42834112

FECHA DE NAC: 22-01-83

SEXO: MASCULINO

EDAD: 42 años

ESTADO CIVIL: SOCTERO

GRADO DE INST: SUP. PEDAGÓGICO

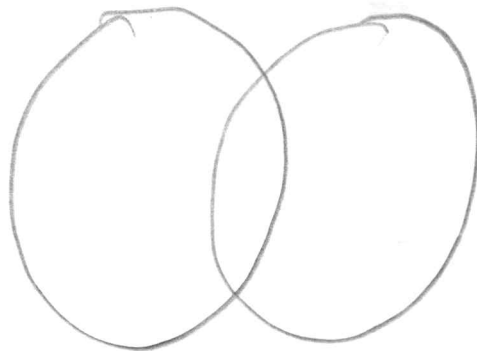
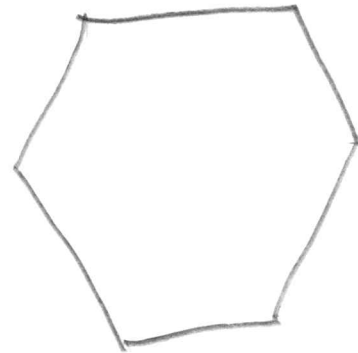
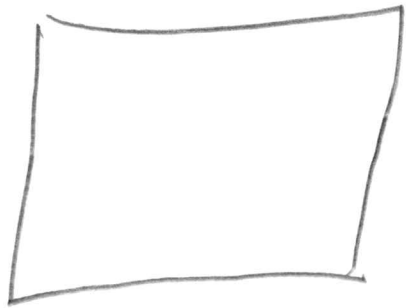
OCUPACION: DOCENTE

LUGAR DE NAC: AUCAYACU

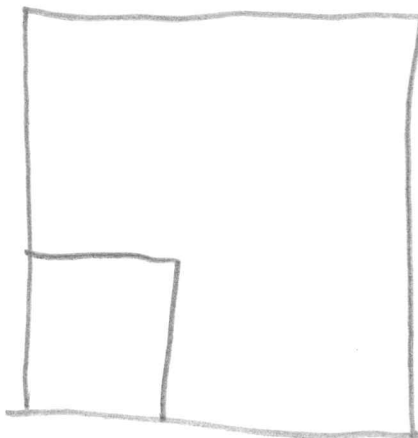
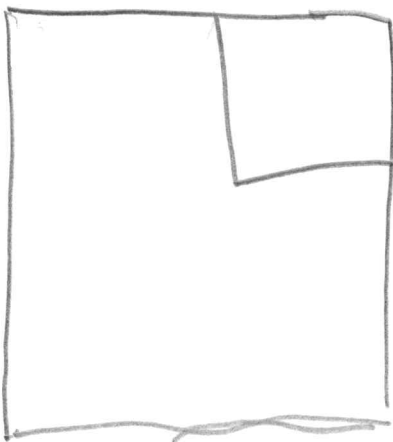
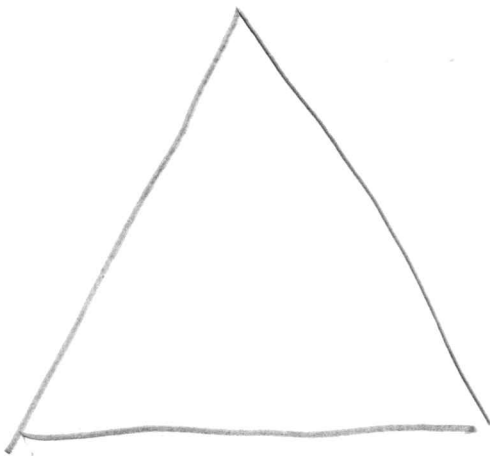
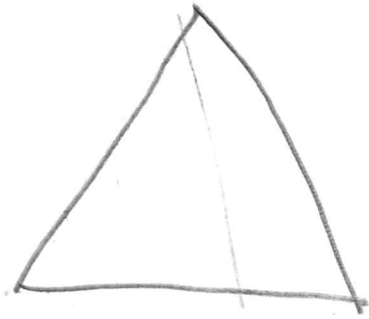
TELEF: 942261134

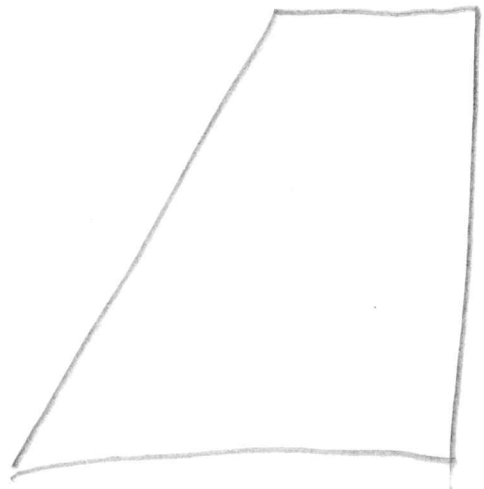
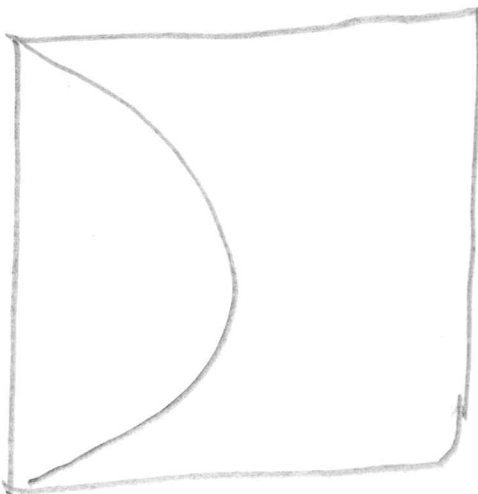
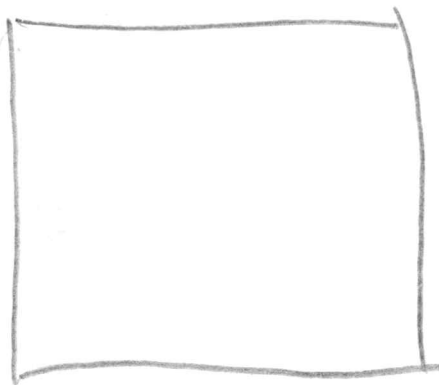
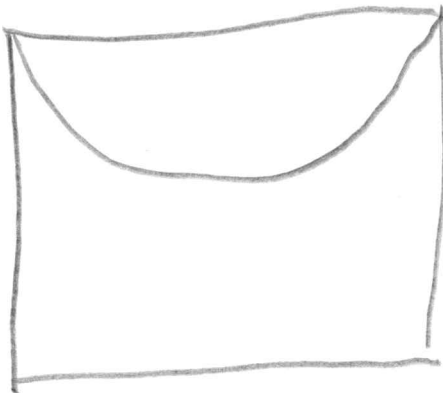
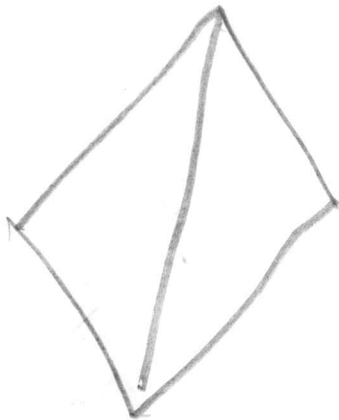
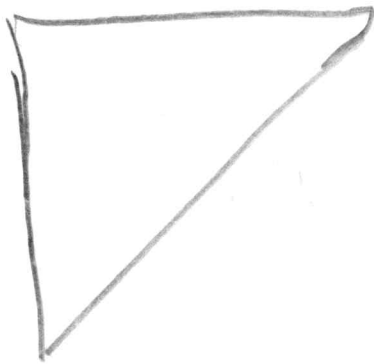
FECHA DE EXAMEN: 28-01-2025

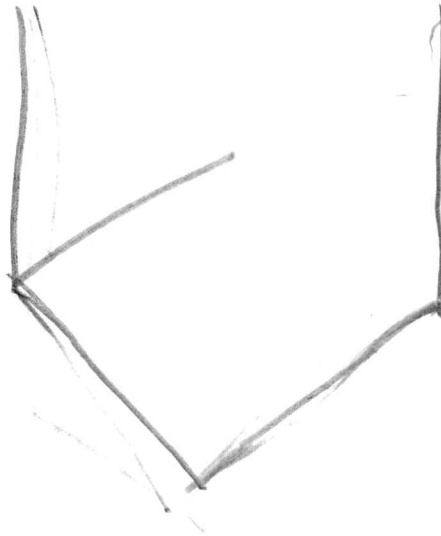
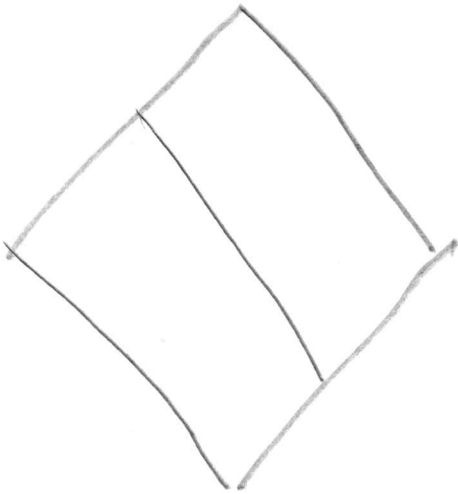
CATEGORIA: A II B R O U



GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Virginia A. Garagatti Pezo
PSICOLOGA
C.O.P. 25552







Handwritten signature



Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 42834112

Nombre: <u>NER Miky Meléndez OBREGÓN</u>			Fecha de hoy: <u>28</u> <u>01</u> <u>2025</u>			PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>22</u> <u>01</u> <u>83</u>			Escolaridad G. Instrucción: <u>Imp. Poda</u>			Estado Civil: <u>Soltero</u>
Edad: <u>42</u>			Pc <u>SD</u>			
Sexo: <u>M</u>	Lugar de Nacimiento: <u>Ducayacu</u>			Ocupación: <u>DOCENTE</u>		Rango
Motivo del Examen: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u>					Categoría: <u>A II B Bcc</u>	
Dirección: <u>Dr Victor Real Hijo de fe torre cdre 3 s/n.</u>						
Teléfono: <u>942261134</u>			Hora Inicio: <u>11:09 am</u>		Hora Termino: <u>11:20 am</u>	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <u>Normal al Lomino Rudo</u>						

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

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

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

PAGINA 1

1 	2
3 	4
5 	6

PAGINA 2

7 	8
9 	10
11 	12

PAGINA 3

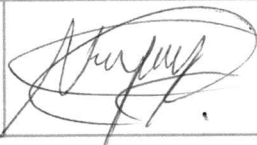

13 	14
15 	16
17 	18

PAGINA 4

19 	20
21 	22
23 	24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		NER Milky Meléndez Obregon					
EDAD	42 años	DNI	42834112	FECHA DE NAC.	22	01	83
SEXO	M	F	GRADO INST.	Sup. Pedagógico	OCUPACION	DOCENTE	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CATEGORIA	A II B	Fecha Evaluacion	29	01	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION			
LUGAR DE NACIMIENTO	AUCAYACU						
HORA DE INICIO	11:21 am						
HORA DE TERMINO	11:27 am						

FIRMA POSTULANTE			<p>GHA & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.S. Firma Examinador</p> <p>Virginia A. Garagatti Pezo PSICOLOGA C. N. P. 28153</p>
---------------------	--	--	---



Fortalezas

1. Responsable
2. Empático
3. Amable.



SERVICIOS MEDICOS PSICOSOMATICOS

Av. Circunvalación N° 433
Tarapoto - San Martín - San Martín
☎: 042-508134 - Cel.: 942609653

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Ner Miky Melendez Obregon D.N.I.: 42834112
EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 22 / 01 / 83 LUGAR NAC: AUCAYACU
SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTERO GRADO DE INSTRUCCIÓN: SUP. PEDAGÓGICO
OCUPACIÓN: DOCENTE CATEGORIA: ATIB P.O.U.A
MOTIVO: LICENCIA DE CONDUCIR FECHA DE EXAMEN: 28-01-2025
DIRECCION: Dr. Victor Paul Mayo de la Torre edo 3 S/N - CAMPS
TELEFONO: 942264134
HORA INICIO: 11:28 am HORA TERMINO: 11:40 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:

12

L:

4

DIAGNOSTICO:

SMP & A Servicios Medicos
Psicosomaticos S.R.L.C.

Virginia A. Garagatti Pezo

PSICOLOGA
C.O.P. 75252

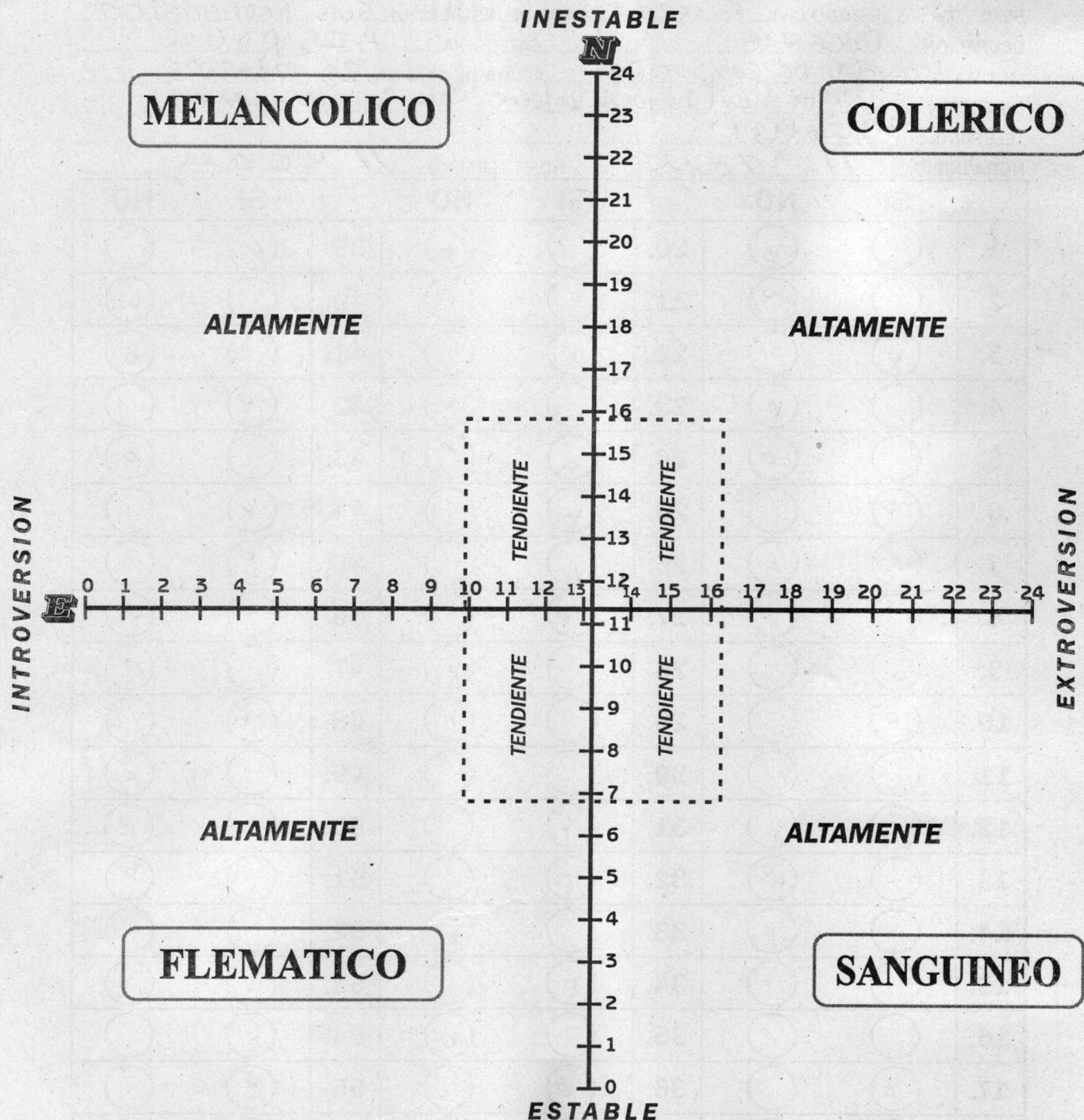
Dilemanti, estabiles / Extravolados

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

$$E = \begin{cases} X=13.24 & D.S.=3.10(10.14 - 16.34) \end{cases}$$

$$N = \begin{cases} X=11.34 & D.S.=4.44(6.90 - 15.78) \end{cases}$$



DIAGNOSTICO:

.....

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 28/01/25

HORA INICIO 11:41 am

HORA TERMINO 11:46 am

Nombre: NER MIKY MCLENDRE OBRERON

Edad: 42 años SEXO M F

DNI: 42834112 F.NAC: 22.01.83

G. INSTRUCCIÓN Sup. PEDAGÓGICA

Ocupación: Docente

LUGAR NAC. AUCAYACU

EST. CIVIL Soltero

CATEGORIA AIB Roque

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	<div>1</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos		Consumo de bajo riesgo		Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima		<div>Puntaje: AUDIT-C</div> <div>1</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
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	<div>0</div>
0 a 7 puntos		Consumo de bajo riesgo		Realice una intervención mínima		<div>Puntaje AUDIT</div> <div>0</div>
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		

Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.
Firma del responsable de evaluación psicopatológica
A. Garzaatti Pezo
PSICOLOGA
C. No. 2 20353

Firma y huella del Postulante

Resultados:

In: 00 RIES60

SCL-90-R

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

Nombre: VER Micky McENDER OBREGON

Edad: 42 años

Fecha de hoy: 28-01-25

DNI: 42834112

Fecha de nacimiento: 22-01-83

CATEGORIA: A B B U C

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación:

superior Pedagógico

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

Estado civil:

☒ Soltero
☐ Casado

☐ Divorciado
☐ Separado

☐ Viudo/a
☐ Conviviente

Ocupación: DOCENTE

Lugar de nacimiento: AVCAYACO

Lugar de residencia actual: LAMAS

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.	✓				

[illegible]

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta trastorno psicopatológico
Total de síntomas positivos (TSP)	30	no presenta rasgos
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	no tiene a cargo rasgos
Somatizaciones	30	normal
Obsesiones, Compulsiones	30	normal
sens. Interpersonal	30	normal
Depresión	30	normal
Ansiedad	30	normal
Hostilidad	30	normal
Ansiedad fóbica	30	normal
Ideación paranoides	30	normal
Psicoticismo	30	normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Firma y sello del
 Virginia A. Garagatti Pezo
 Evaluadora PSICOLOGA
 C. de P. 25352

Firma y huella
 del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 01:05 pm

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/30 OI 20/25

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

AMBOS OJOS 20/25

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100 5 (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100 5 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2 5 (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35 5 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45 8 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85 5 (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 01:22 pm


APTO X

NO APTO

OBSERVACIONES

Uso de conectivos Visuales

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

Firma: 
Claudio R. de J. Zúñiga Sánchez
MÉDICO CIRUJANO
Ex. 73104

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

01:05 PM

Nombre: Melendez Obregon Ner Milky

DNI: 42834112

Sexo: Masculino

Edad: 42 años. (22/01/1983)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Soltero

Estudios: SUP. PEDAGOGICO

Domicilio: Jr. Victor r Haya De La Torre Cd 03

Usa lente óptico: SI

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 29/01/2025 (Validez hasta: 30/07/2025)
Tipo de exámen: A2B (Profesional - Revalidación - Conductores)**RESULTADO: APROBADO****Test de visión y audición**

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #6 (20/25)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #6 (20/25)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #5 (20/30)	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		03:14 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			

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

USO DE CORRECTOR VISUAL.

HORA TERMINO

01:22 PM

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.FIRMA DEL EVALUADOR
MEDICO CIRUJANO
CMP. 75194

FIRMA DEL EVALUADO



Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 01:23 Pm

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

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o

OI = x

Via Osea

OD = <

OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	15	dB
Oido Izquierdo	10	dB
Ambos Oidos	10	dB


Perdida Auditiva
10

APTO

NO APTO

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

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

Firma: 
Claudia E. de J. Zúñiga Sánchez
Evaluadora Auditiva
CNP 79104



Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 01:40 Pm

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

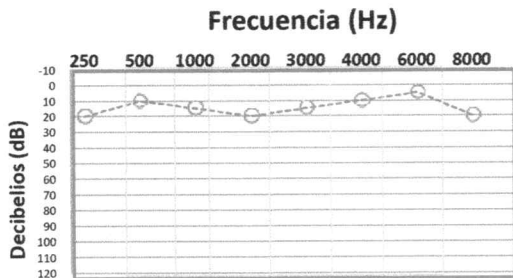


NOMBRE Y APELLIDOS		NEIR MIKY MELENDEZ OBREGON										Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		22/01/1983	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		29/01/2025		
GRADO INSTRUCCIÓN		SUP. PEDAGOGICO		EMPRESA								DNI	42834112	
EDAD	42	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO		REVALIDACION	X	RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		01:23 P		ESTADO CIVIL		SOLTERO		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
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

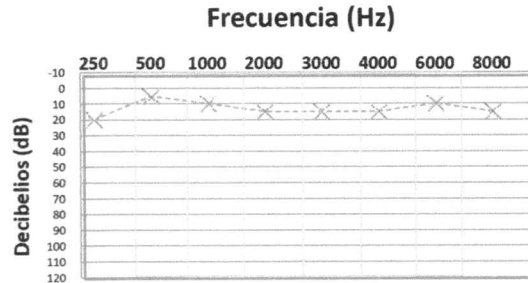
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	20	10	15	20	15	10	5	20
OD Óseo								



PTP 15

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	20	5	10	15	15	15	10	15
OI Óseo								



PTP 10

CONCLUSIONES: 10 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: EVALUACION PERIÓDICA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA

- : 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.

paciente			
HORA TERMINO:	01:40 P	Firma de Postulante	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Sra. María del Zumbado Sánchez MEDICO CIUDADANO CMP 73104

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

02:23 P

1. Anamnesis

Motivo: *Exceso de diuresis por licitud*

2. Enfermedad Actual

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

Síntomas principales:

N. R.

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

Insuficiencia Cardíaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

Prótesis 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

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		1
Trastornos de coagulación		
Tratamiento anticoagulante		
Otros trastornos hematológicos		
Otras enfermedades del sistema hematológico		
E. Sistema Renal		
Nefropatia		1
Trasplante renal		
Insuficiencia renal		
Otras enfermedades del sistema renal		
F. Otros		
Consumo de alcohol, tabaco (Si la respuesta es si; con que frecuencia?)		1
Consumo sustancias toxicas(Cocaina,marihuana, drogas sinteticas,si la respuesta es si, desde cuando y con que frecuencia)		1
Consumo medicamentos (Especificar nombres de medicamentos,frecuenciay desde cuando los usa)		1

OBSERVACIONES
OBSERVACIONES

Declaro haber brindado informacion verdadera respecto a mis antecedentes medicos y a mi estado de salud fisica y mental actual que se me consulto al momento de la evaluacion psicosomatica, por ello declaro que soy conciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.

[Firma]
FIRMA



4. Antropometria

Peso kg Talla cm IMC

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	129	mmHg
Presion Arterial Diastolica	74	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	99	x'
Pulsoximetria	96	%
Capacidad ventilatoria	AP70	

5. Aparato Locomotor

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

<i>Normal</i>
No
No
No
No

6. Sistema Neurológico

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

<i>Si no g' o</i>
<i>Egual a normal</i>
No
<i>Normal</i>
20 BP.
<i>curiosos de</i>

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

34.5
129/74 mmHg
II
42 cm
07 P.
No

Resultado

Apto

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

02:41 p.m.

APTO

✓

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna.

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

Firma: *Obeth Sánchez Alegria*
MEDICO CIRUJANO
Evaluación Clínica

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

✓

NO APTO

OBSERVACIONES

Uno de conductos Uretral.

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

Firma: *Obeth Sánchez Alegria*
DIRECTOR
CMP. 63244

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

02:42 p.m.

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION

29-01-2025

NOMBRE Y APELLIDOS :

NER Mily MELÉNDEZ OBREGÓN

DNI :

42834112

EDAD

42

SEXO

☒ F

CATEGORIA

ATIB Reva

GRADO INSTRUCCIÓN

SUP. PEDAGÓGICO

FECHA DE NACIMIENTO

22-01-83

ESTADO CIVIL

SOLTERO

LUGAR DE NACIMIENTO

AUCA YACU

OCUPACION ACTUAL

DOCENTE

TIEMPO LABORANDO

03 años.

¿Ronca Usted?

☒ SI

☐ NO

Cuántas horas promedio por día ,durmio la ultima semana:.....7.....Horas.

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

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	PUNTAJE
Sentado y leyendo (en este momento)	1
Viendo la T.V. (en este momento)	0
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	1
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	2
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)	1
Puntuación total (máx. 24)	07
RESULTADO.	
00-11 ptos: Rango normal de somnolencia	
12-14 ptos: Somnolencia diurna leve	
15-18 ptos: Somnolencia diurna moderada	
19-20 ptos: Somnolencia diurna grave.	

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

Dr. Obeth Sánchez Alegría

FIRMA

MEDICO RESPONSABLE



FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE

REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
MELENDEZ OBREGON

Nombre
NER MIKY

Nro de Licencia
D42834112

Clase
A

Fecha de Emisión
16/03/2015

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Renovación
23/03/2021

PERMA DEL TITULAR

MT C

Serie Nro Prontorio
2 42834112

Fecha de Nacimiento
22/01/1983

Domicilio
**JR. J. DE LA RIVA AGUERO 610 DPTO. 1-A URB
PALERMO TRUJILLO TRUJILLO LA LIBERTAD**

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

80010250