



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000210

FECHA DEL INFORME : 6/02/2025 18:28:14

EVALUACIÓN MÉDICA

FECHA VENCIMIENTO : 6/08/2025



Fecha de Inicio : 6/02/2025 15:06:08

Fecha de Término : 6/02/2025 18:27:14

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 47397652

Nombres : CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO

Dirección : BARRIO LA UNION S/N SAN MARTIN/PICOTA/SHAMBOYACU

Grupo Sanguíneo : A - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 21/03/1992

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Uno - NUEVO

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO MIGUEL ANGEL VILLAVICENCIO CHAVEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Miguel Angel Villavicencio Chavez BIOLOGO LABORATORIO CLINICO C.B.F. 14814	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Pablo S. Torres Trigozo RE 9245 7295 RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA	
3. EVALUACIÓN VISUAL CARMEN CELIA DAVILA PASTOR	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dra. Carmen Celia Davila Pastor MEDICO CIRUJANO CMP 63546	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CASTULO HUGO RIVERA ROQUE	APTO	GH & A Servicios Médicos Castulo Hugo Rivera Roque MEDICO CIRUJANO CMP 020464 / RNE 13040	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez MEDICO CIRUJANO	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez CMP 63875 DIRECTOR	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado



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

Dr. Gino Antony Rodriguez Lopez

CMP 63875

Director Médico

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

06/02/2025 06:29 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000210

FECHA : 6/02/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 6/02/2025

Fecha de Término : 6/02/2025

Hora de Inicio : 15:06:08

Hora de Término : 18:27:14

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 47397652

Apellido Paterno : NAVARRO

Apellido Materno : TOCTO

Nombres : CLIDER ALEXANDER

Fecha de : 21/03/1992

Sexo

: MASCULINO

Teléfono : 901394706

Dirección : BARRIO LA UNION S/N SAN MARTIN/PICOTA/SHAMBOYACU

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

A

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 15:10

Hora Término : 15:16

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C


Miguel Angel Villavicencia Chavez
BIOLOGO LABORATORIO CLINICO
Responsable de Análisis de Laboratorio
MIGUEL ANGEL VILLAVICENCIO CHAVEZ



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 : 15:18

Hora Término : 16:26

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

Firma y sello
Pablo S. Torres Trigozo
Responsable de Evaluación Psicológica
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Firma y huella digital
Postulante

3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 17:29

Hora Término : 17:44

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Carmen Davila
Dra. Carmen Celia Davila Pastor
MEDICO CIRUJANO
CMP: 63568
Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
CARMEN CELIA DAVILA PASTOR



Firma y huella digital
Postulante

4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 17:47

Hora Término : 18:03

GH & A Servicios Médicos

Castulo Hugo Rivera Roque

MÉDICO CIRUJANO

Responsable de Evaluación Auditiva
CASTULO HUGO RIVERA ROQUE



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)

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)

94

TALLA (CM)

173

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

31.41

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

113

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

59

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

17

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

57

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

: 18:11

Hora Término

: 18:27

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
Responsable de Evaluación Clínica
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

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

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



Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 06:28.p. m.

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

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

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

Fecha de inicio: 06-Feb-25
Hora de inicio: 03 : 06 pm
FECHA EXPED.:

Fecha de término: 06-Feb-25
Hora término: 06 : 28 pm
FECHA VENC.:

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/> C.EX. <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	47397652
Apellido Paterno:	NAVARRO	Apellido Materno:	TOCTO
Nombre:	CLIDER ALEXANDER		
Fecha de Nacimiento:	21-Mar-92	Sexo:	M
	Edad:	32 años	N° Celular:
			901394706
Estado Civil:	CONVIVIENTE	Grado de Inst.:	SECUN. COMPLETA
		Ocupación:	INDEPENDIENTE
Lugar de Nacimiento:	JAEN - CAJAMARCA		
Tipo de trámite:	Nueva <input checked="" type="checkbox"/>	Revalidación	<input type="checkbox"/>
Categoría:	A-I	No Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
		Profesional	<input type="checkbox"/>
Correo:	gh_a_serviciosmedicos@hotmail.com		
Dirección:	BARRIO LA UNION S/N - SHAMBOYACU		




FIRMA Y HUELLA DIGITAL

I. ANÁLISIS DE LABORATORIO

HORA 03 : 10 pm

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 " A "

Factor Rh Positivo

Observaciones: Ninguno

RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO

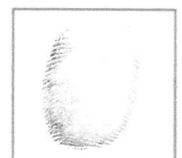
HORA 03 : 16 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Miguel Angel Villavicencia Chavez
BIÓLOGO LABORATORIO CLÍNICO
Firma y Huella Digital

Firma y Huella Digital

DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Navarro	Tocto	Clider Alexander

EDAD: 32 años DNI / CE: 47397652 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 21/03/192 OCUPAC: Independiente G. INST.: Secundaria

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

FEC. INICIO: 06/02/25 LUG. DE NAC.: JAEN ES. CIVIL: Conviene

HORA DE INICIO: 03:10 pm HORA DE TERMINO: 03:16 pm

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"	<input checked="" type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	"AB"	<input type="checkbox"/>	"O"	<input type="checkbox"/>
FACTOR RH	POSITIVO			<input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO			<input type="checkbox"/>
ALCOHOL	0.00%		<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO VALOR %			<input type="checkbox"/>	
Valor permisible: Menor a 0.05%								



Firma y Huella
POSTULANTE



GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S. de RL

Miguel Ángel Villavicencio Chávez
BIOLOGO LABORATORIO CLINICO
C.B.P. 14214

RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 03:18:pm

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

10 años

N° Infracciones

—

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Ninguna

Antecedentes Psicopatologicos

Personales:			Familiars: Niega		
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo	—	
Otras sustancias	Si	No	Tipo	—	
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			3 horas		

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

Firma: Sello Responsable de
Pablo S. Torres Pinoza
Evaluador Psicológico
RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



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

A. Equipo Psicosenso metrico

Test de Palanca

0/0

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Reactimetro

0.31

(+)

(-)

(Profesional)

Test de Punteo

34/13

(+)

(-)

(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

(+)

(-)

No
profesional/p
rofesional

Benton forma C

Apto

(+)

(-)

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

(+)

(-)

No
Profesional/P
rofesional

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+)

(-)

c. Test de Otis (Abreviado)

(+)

(-)

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

(+)

(-)

No
Profesional/p
rofesional

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+)

(-)

C. Inventario personalidad Eysenk

Apto

(+)

(-)

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

04:26:pm

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

NINGUNA

GH & A Servicios Medicos
Psicosomaticos S.A.C.

Firma y Sello Responsable de
Pablo S. Torres Triguero
Evaluador PsicoLOGICO
RESPONSABLE EVALUACION PSICOLOGICA

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Navarro Tacto Clider Alexander

DNI: 47397652

Sexo: Masculino

Edad: 32 años. (21/03/1992)

Grupo sanguíneo: A +

Estado civil: Conyugiente

Estudios: Secundarios

Domicilio: Barrio La Union S/n - Shamboyacu

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 6/02/2025

Tipo de examen: A1 (Particular -)

RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #2: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #4: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.52 Segundos (Muy Lento)

Prueba #6: 0.24 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.24 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.27 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #10: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.31 Segundos

Responsable de este examen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Tiempo de examen: 10.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 13 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 34 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 6.33 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.--- FIRMA DEL EVALUADOR ---
Pablo S. Torres TrigozoRE 9245 7295
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

TRVB - Test de Retención Visual de Benton

Hoja de anotación

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

NOMBRES Y APELLIDOS: CLIDER ALEXANDER NAVARRO TALTO D.N.I.: 47397652

EDAD: 32 años FECHA DE NACIMIENTO: 21 / 03 / 1992 LUGAR NAC: CAJAMARCA

SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA

OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: AI - Nuevo

MOTIVO DEL EXAMEN: LICENCIA DE CONDUCCIÓN FECHA DE EXAMEN: 06-02-2025

DIRECCIÓN: SHAMBOYACU

TELÉFONO: 9013947652 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):

HORA INICIO: 03:20:PM HORA TERMINO: 03:30:PM EXAMINADO POR:

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

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

Pablo S. Torres Trigoza
RE #345 7295
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

[Firma]



REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO: NO SIGNOS ORGANICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: CLIDER ALEXANDER NAUERO TOCTO

DNI: 4739 7652

FECHA DE NAC: 21-03-1992

SEXO: Masculino

EDAD: 32 años

ESTADO CIVIL: SOLTERO

GRADO DE INST: SECUNDARIA

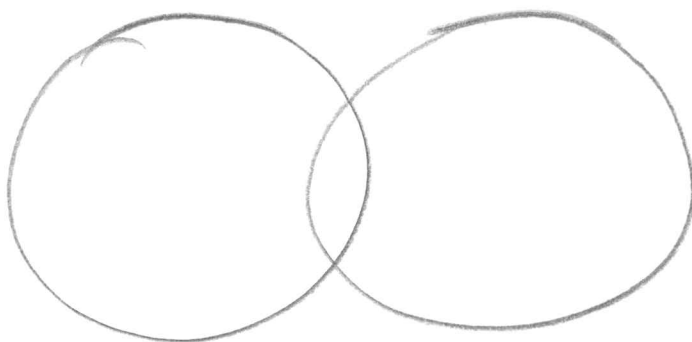
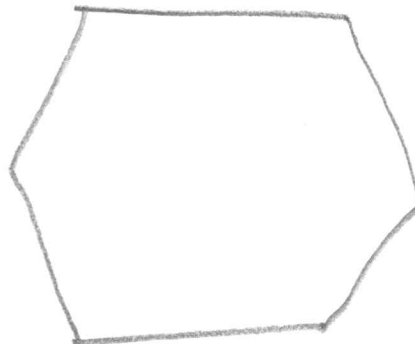
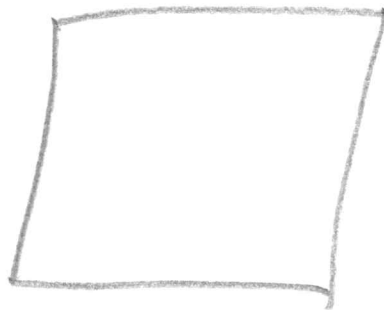
OCUPACION: INDEPENDIENTE

LUGAR DE NAC: CASHAMARCA

TELEF: 901394706

FECHA DE EXAMEN: 06-02-2025

CATEGORIA: A I - nuevo



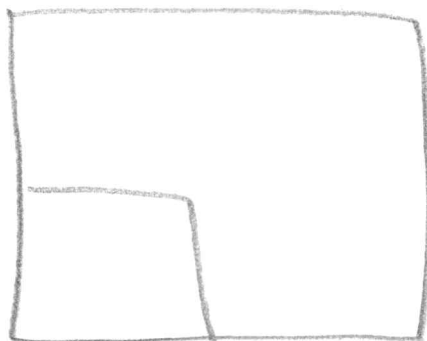
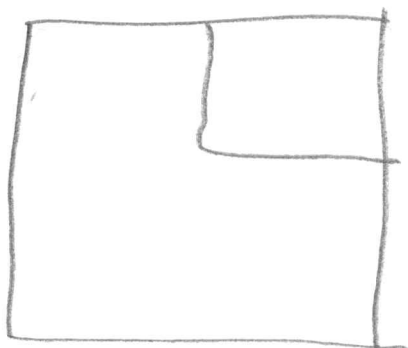
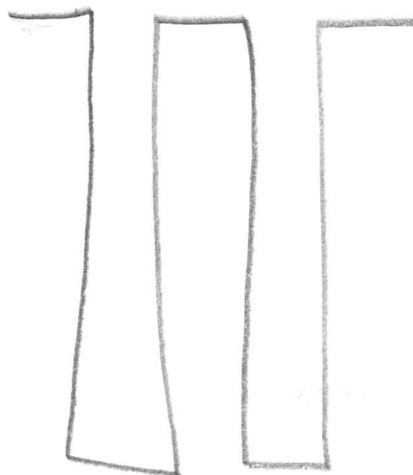
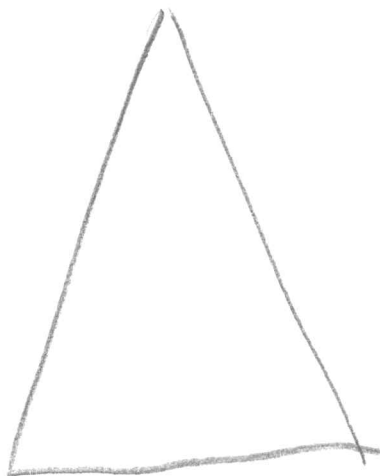
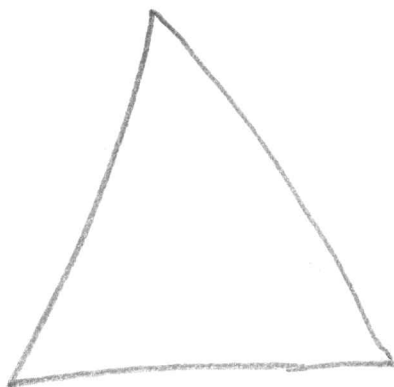
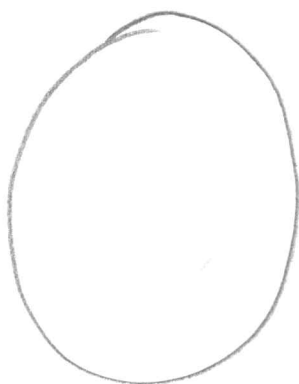
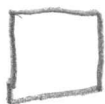
GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.

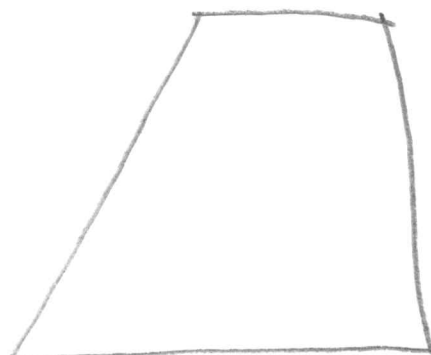
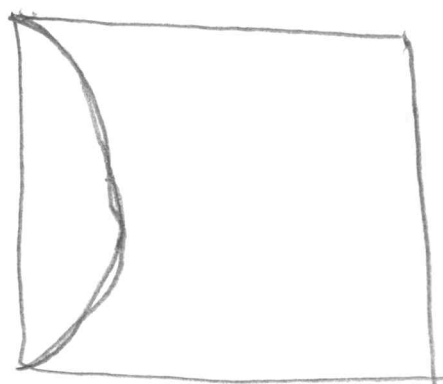
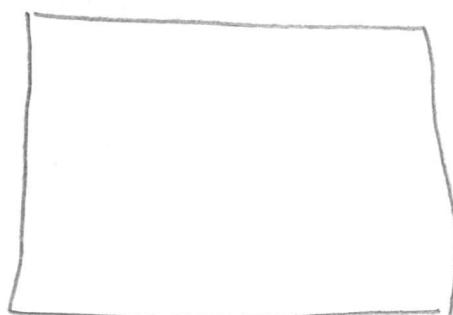
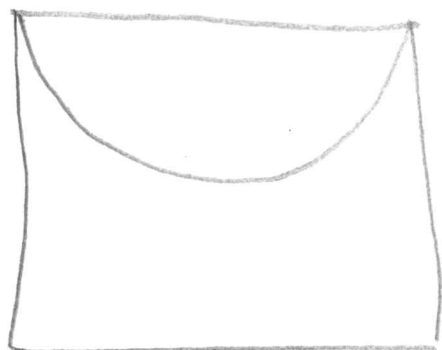
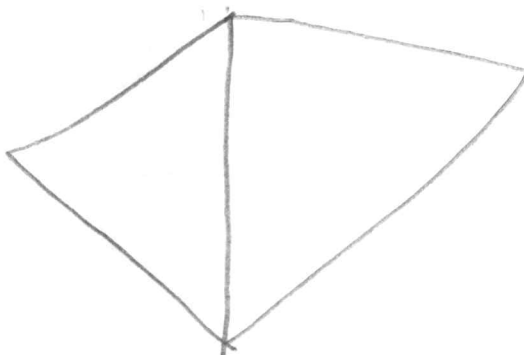
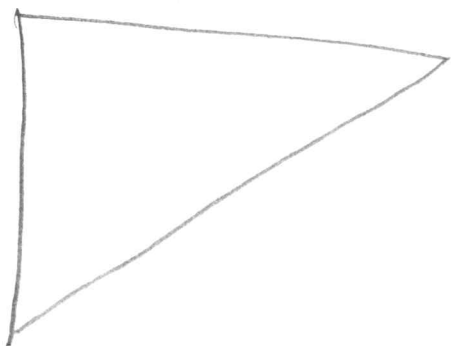
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

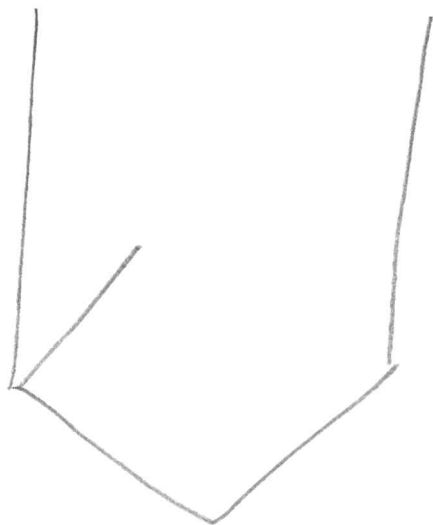
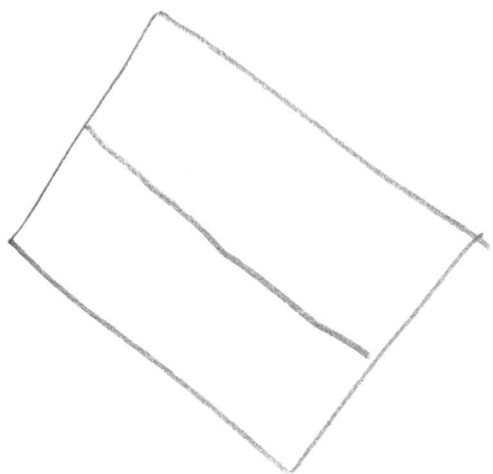
A handwritten signature in black ink.



FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO







Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 47397652

Nombre: CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO			Fecha de hoy: 06 / 02 / 2025			PD 29
Fecha de Nacimiento: 21 / 03 / 1992			Escolaridad G. Instrucción: Secundaria		Estado Civil: Soltero	Edad: 32a
Sexo: M F	Lugar de Nacimiento: CATAMORCA			Ocupación: INDEPENDIENTE		Rango
Motivo del Examen: LICENCIA DE CONDUCIR						Categoría: A1 - Nuevo
Dirección: SHAMBOYACU						
Teléfono: 901394706			Hora Inicio: 03:31 pm		Hora Termina: 03:46 pm	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnostico: Normal al Terminar Medio						

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		CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO					
EDAD	32 años	DNI	47397652	FECHA DE NAC.	21	03	1992
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	SECUNDARIA	OCUPACION	INDEPENDIENTE		
ESTADO CIVIL	Soltero	CATEGORIA	A1	Fecha Evaluacion	08	02	25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO	SI	REVALIDACION	RECATEGORIZACION			
LUGAR DE NACIMIENTO	CASAMARCA.						
HORA DE INICIO	03:47: pm						
HORA DE TERMINO	03:52: pm						

FIRMA POSTULANTE			<p>GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.</p> <p>Firma Examinador.....</p> <p>Pablo S. Torres Trigozo</p> <p>RE 9245/7295</p> <p>RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA</p>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



* ALEGRE

* AMIGABLE

* RESPONSABLE.

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

NOMBRES Y APELLIDOS: CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO D.N.I. 47397652
EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 21/03/92 LUGAR NAC: CASAMARCA
SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA
OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE CATEGORIA: A 1 - Nuevo
MOTIVO: POR TRABAJO CONducir FECHA DE EXAMEN: 06-02-2025
DIRECCION: SHAMBOYACU.
TELEFONO: 901394706
HORA INICIO: 03:53 pm HORA TERMINO: 04:04 pm

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

N:

8

E:

12

L:

3

DIAGNOSTICO:

Estable / Altamente

Extroneurosis

Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Pablo S. Torres Trigozo
RE 8745 7295
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLOGICA

Clider

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 06/02/2025

HORA INICIO 04:05:pm

HORA TERMINO 04:15:pm

Nombre: CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO Edad: 32a SEXO ☒ M ☐ F
DNI: 47397052 F.NAC: 21.03.92 G. INSTRUCCIÓN SECUNDARIA OCUPACION: INDEPENDIENTE
LUGAR NAC. CAJAMARCA EST. CIVIL SOLTERO CATEGORIA A - Nuevo

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

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

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? ☐ Nunca ☒ 1 ó menos veces al mes ☐ De 2 a 4 veces al mes ☐ De 2 a 3 veces a la semana ☐ De 4 o mas veces a la semana

2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal? ☐ 1 ó 2 ☒ 3 ó 4 ☐ 5 ó 6 ☐ 7,8 ó 9 ☐ 10 ó mas

3. ¿Con que frecuencia toma 5 o mas TRAGOS en un solo día? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine acá la evaluación y realice una intervención mínima

Puntaje: AUDIT-C

suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe con las preguntas 4 a 10

4. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha sido Incapaz de parar de beber una vez que había empezado? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

5. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

6. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

7. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia ha tenido remordimientos o sentimiento de culpa después de beber? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

8. ¿En el curso del ultimo año ¿Con que frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? ☒ Nunca ☐ Mensualmente ☐ A diario ó casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

10. ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? ☒ Nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ A diario ó casi a diario

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

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
Psicopatológico S.A.C.

Firma del responsable de
Pablo S. Torres Triguera
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

10 = NO RIESGO

SCL-90-R

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

Nombre: CLIDEN ALEXANDER NAVARRO TORTO

Edad: 32 años

Fecha de hoy: 06-02-2025

DNI: 47397652

Fecha de nacimiento: 21-03-1992

CATEGORIA: A1 - Nuevo

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:			
<input type="radio"/> O	Mujer	<input checked="" type="radio"/> X	Varón

Educación:

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

Estado civil:

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

Ocupación: Independiente

Lugar de nacimiento: Cajamarca

Lugar de residencia actual: Cajamarca

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

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

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta desordenes psicopatologicos.
Total de sintomas positivos (TSP)	30	no presenta malestar.
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	no finge enfermedad.
Somatizaciones	30	normal
Obsesiones, Compulsiones	30	normal
sens. Interpersonal	30	normal
Depresion	30	normal
Ansiedad	30	normal
Hostilidad	30	normal
Ansiedad fobica	30	normal
Ideacion paranoides	30	normal
Psicoticismo	30	normal

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Firma y sello del
Pablo S. Torres Trigozo
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

Firma y huella
del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO 05:29 pm

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

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

AMBOS OJOS 20/20

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100 100 (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100 100 (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2 2 (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35 35 (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45 45 (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85 85 (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 05:44 pm

APTO X

NO APTO

OBSERVACIONES Ninguna

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

Dra. Carmen Cella Davila Pastor

Firma, Sello y Responsable de
Evaluación Visual

Firma

Firma y Huella Digital del
Postulante



HORA INICIO

03:29:pm

Nombre: Navarro Tocto Clider Alexander

DNI: 47397652

Sexo: Masculino

Edad: 32 años. (21/03/1992)

Grupo sanguíneo: A +

Estado civil: *conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Barrio La Union S/n - Shamboyacu

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 6/02/2025 (Validez hasta: 7/08/2025)

Tipo de examen: A1 (Particular - Licencia nueva - Conductores)

RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Agudeza visual	Vision binocular	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo izquierdo	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta linea #7 (20/20)	Aprobado
Apreciación de distancia		100% de aciertos	Aprobado
Discriminación de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		02:78 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

Observaciones:

SIN RESTRICCIÓN

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Evaluación Final

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

HORA TERMINO

05:44:pm

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Dra. Carmen Celia Davila Pastor
MEDICO CIRUJANO
CNP 63566

FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 05:47:

1. Otoscopia

Con Aud.Ext.
Timpano

OD ☒
OI ☒

OI ☒ (+) (-)
OI ☒ (+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometria)

Via Aerea

OD = o
OI = x

Via Osea

OD = <
OI = >

PDT= 500+1000+2000/3

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

Frecuencia (Hz)

Oido Derecho	20 dB
Oido Izquierdo	20 dB
Ambos Oidos	20 dB normal auditiva

Perdida Auditiva

NO

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos

Firma Cristóbal Hugo Rivera Roque
MÉDICO CIRUJANO
Evaluación Auditiva

[Firma]

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

06:03 pm

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



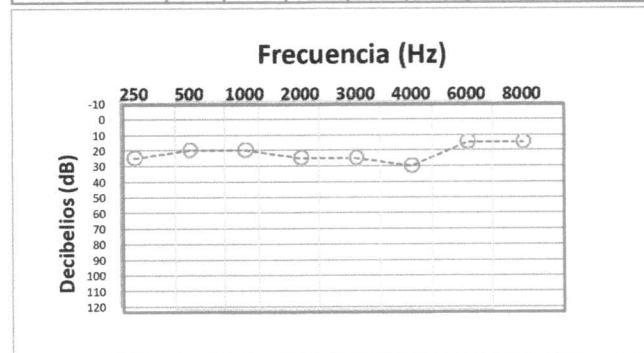
NOMBRE Y APELLIDOS		CLIDER ALEXANDER NAVARRO TOCTO										Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		21/03/1992	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		06/02/2025		
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA								DNI	47397652	
EDAD	32	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	X	REVALIDACION		RECATEGORIZACION		
HORA DE INICIO:		05:47 pm		ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE	OCUPACION		INDEPENDIENTE						
Uso de protectores auditivos				Tapones		NO		Orejeras		NO				
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso		NO		Ruido moderado		NO		Ruido no molesto		NO
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI		NO		SINTOMAS		SI		NO				
Consumo de Tabaco				X		Disminución de la audición				X				
Servicio Militar				X		Dolor de oídos				X				
Hobbies con exposición a ruido				X		Zumbidos				X				
Exposición laboral a químicos				X		Mareos				X				
Infección al oído				X		Infección al oído				X				
Uso de ototóxicos				X		Otra				X				

OTOSCOPIA:	CON. AUD. EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL
------------	-----------------	----	--------	----	--------

TIMPANO	OD	NORMAL	OI	NORMAL
---------	----	--------	----	--------

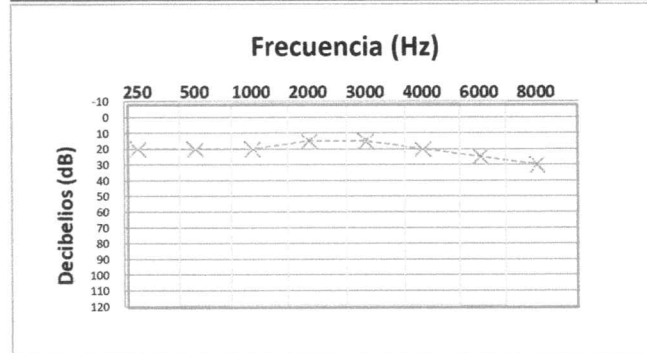
AUDIOGRAMA

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



PTP 20

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



PTP 20

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

- : Via aerea 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			GH & A Servicios Médicos Castulo Hugo Rivera Roque Sello profesional del Psicólogo C.M.P. 02814 - C.N.S. 1114
HORA TERMINO:	06:03 pm	Firma de Postulante	

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

06:11:pm

1. Anamnesis

Motivo: Evaluación de dolor por hinchazón de

ambos pies

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio:

Curso:

Sintomas principales:

Ante el pie

Ante el pie

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio-Respiratorio

Insuficiencia Cardíaca

Trastornos del ritmo

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

Protesis valvulares cardíacas

Cardiopatía Isquémica

Hipertensión Arterial

Aneurisma de grandes vasos

Arteriopatía periférica

Enfermedad venosa

Disnea

Trastornos del sueño

Cirugía de revascularización

Otras enfermedades del sistema cardio-respiratorio

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

Prótesis

Otras enfermedades del aparato locomotor

C. Sistema Neurológico

Enfermedades encefálicas

Enfermedades medulares y del sistema periférico

Epilepsia y crisis convulsivas

Alteraciones del equilibrio

Trastornos musculares

Accidente isquémico

Esclerosis lateral amiotrófica

Enfermedad de Duchenne

Otras enfermedades del sistema neurológico

D. Sistema Hematológico

1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas

Hipoglucemia

Hiperglicemia o Diabetes Mellitus

Enfermedad Tiroidea

Enfermedad paratiroidea

Enfermedad adrenal

Trastornos hepáticos

Sistema hematológico

2. Trastornos Hematológicos

Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico

Policitemia vera y poliglobulias



OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIONES	
OBSERVACIONES	
Ocasionalmente	
 FIRMA	 HUELLA

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 psicomatica, por ello declaro que soy conciente que el ocultar o falsear informacion puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.

4. Antropometria

Peso kg Talla cm IMC

* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Arterial Sistolica	113	mmHg
Presion Arterial Diastolica	59	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	17	x'
Frecuencia de pulso reposo	57	x'
Pulsoximetria	97	%
Capacidad ventilatoria	Apto	

5. Aparato Locomotor

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

Apto
Presente
Presente
Presente
Presente

6. Sistema Neurológico

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

Presente
Equilibrio Alterado
Presente
Alterado
W.F.R.
Cervicocodo

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)

31.4	
113/89	mmHg
II	
40	cm
03 puntos	
X10	

Resultado

☒

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

06:27 pm

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

ninguno

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

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

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

ninguno

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

Dr. Gino Antonio Rodríguez López
 C.M.P. 63875
 Director Médico

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

06:28 pm

Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION **06-02-2025**

NOMBRE Y APELLIDOS : **CLIDEN ALEXANDER MORALES TOCTO**

DNI : **47397652** EDAD **32 años** SEXO **M** F CATEGORIA **AI - nuevo**

GRADO INSTRUCCIÓN **SECUNDARIA** FECHA DE NACIMIENTO **21-03-1992**

ESTADO CIVIL **SOLTERO** LUGAR DE NACIMIENTO **CAJAMARCA**

OCUPACION ACTUAL **INDEPENDIENTE** TIEMPO LABORANDO **5 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)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	1
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)	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)	0
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	0
Puntuación total (máx. 24)	3.

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
Psicosomático S.A.C.
Dr. Gino Antony Rodríguez López
MEDICO CIRUJANO
FIRMA Y SELLO
MEDICO RESPONSABLE

(Firma)



FIRMA Y HUELLA
DEL POSTULANTE

