



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000200

FECHA DEL INFORME : 5/02/2025 17:27:33

FECHA VENCIMIENTO : 5/08/2025



## EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/02/2025 14:25:45

Fecha de Término : 5/02/2025 17:27:01

## INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 74475897

Nombres : NOLBERTO NEISER PEREZ VALLEJOS

Dirección : JR. MOYOBAMBA 321 SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 15/10/1993

## 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 ROCKY MICHAEL CUEVA MONTÓYA	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Rocky Michael Cueva Montoya</i> BIÓLOGO MICROBIÓLOGO CBP N° 9763 - RNBE N° 0391	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Virginia A. Garagatti Pezo</i> PSICÓLOGA CBP N° 81993	
3. EVALUACIÓN VISUAL TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ</i> MEDICO CIRUJANO CMR: 82964	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ</i> MEDICO CIRUJANO CMP: 82964	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez López</i> MEDICO CIRUJANO C# 63 75	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodriguez López</i> C# 63 75	

RESTRICCIONES : NINGUNA

OBSERVACION : EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.*Dr. Gino*

Director Médico

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2025-00322-0000200

FECHA : 5/02/2025

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/02/2025

Fecha de Término : 5/02/2025

Hora de Inicio : 14:25:45

Hora de Término : 17:27:01

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 74475897

Apellido Paterno : PEREZ

Apellido Materno : VALLEJOS

Nombres : NOLBERTO NEISER

Fecha de : 15/10/1993

Sexo

: MASCULINO

Teléfono : 930487226

Dirección : JR. MOYOBAMBA 321 SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Uno - NO PROFESIONAL

Trámite : NUEVO

Condición : APTO

Postulante a licencia de conducir

Huella dactilar

## 1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

### GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

: 14:27

Hora Término

: 14:33

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

Rocky Michael Cueva Montoya

BIOLOGO MICROBIOLOGO

CBP N° 97651 RUPEN N° 0391

Responsable de Análisis de Laboratorio  
ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA

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 ANSTET

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 : 14:34

Hora Término : 15:37

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

Virginia A. Garagatti Pezo

Responsable de Evaluación Psicológica  
VIRGINIA AMPARITO GARAGATTI PEZO

Firma y huella digital  
Postulante



### 3. EVALUACIÓN VISUAL

#### AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

##### OD

RESULTADO (+) (-)

20

##### OI

RESULTADO (+) (-)

20

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

#### VISIÓN DE PROFUNDIDAD

##### OD

RESULTADO (+) (-)

100

##### OI

RESULTADO (+) (-)

100

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

#### VISIÓN DE COLORES

##### OD

RESULTADO (+) (-)

100

##### OI

RESULTADO (+) (-)

100

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

#### BALANCE MUSCULAR

##### OD

RESULTADO (+) (-)

2

##### OI

RESULTADO (+) (-)

2

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

#### VISIÓN NOCTURNA

##### OD

RESULTADO (+) (-)

35

##### OI

RESULTADO (+) (-)

35

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

#### ENCANDILAMIENTO

##### OD

RESULTADO (+) (-)

45

##### OI

RESULTADO (+) (-)

45

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

#### CAMPO VISUAL

##### OD

RESULTADO (+) (-)

85

##### OI

RESULTADO (+) (-)

85

##### AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:33

Hora Término : 16:49

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 82264

Responsable de Evaluación Visual  
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ



Firma y huella digital  
Postulante



#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

25

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

20

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:49

Hora Término : 17:07

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C

TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ  
MÉDICO CIRUJANO  
CNP 87964  
Responsable de Evaluación Auditiva  
TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ

Firma y huella digital  
Postulante

## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

#### C. SISTEMA 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 QUIMIOTERÁPEICO

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)

71

TALLA (CM)

165

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

26.08

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

114

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

70

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

18

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

65

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

: 17:11

Hora Término

: 17:27

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

Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 05:27.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: 05-Feb-25

Hora de inicio: 02 : 25 pm

FECHA EXPED.:

Fecha de término: 05-Feb-25

Hora término: 05 : 27 pm

FECHA VENC.:

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento: DNI ☒ C.EX. ☐ N° de Documento: 74475897

Apellido Paterno: PEREZ Apellido Materno: VALLEJOS

Nombre: NOLBERTO MEISER

Fecha de Nacimiento: 15-Oct-93 Sexo: M Edad: 31 años N° Celular: 930487226

Estado Civil: SOLTERO (A) Grado de Inst.: SECUN. COMPLETA Ocupación: INDEPENDIENTE

Lugar de Nacimiento: CAJAMARCA

Tipo de trámite: Nueva ☒ Revalidación ☐ Recategorización ☐

Categoría: A-I No Profesional ☒ Profesional ☐

Correo: perezvallejosmeiser@gmail.com

Dirección: JR MOYOBAMBA 321 - MORALES

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

**I. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

1. Examen Toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcolimetría

Resultado ( + )

HORA 02: 27 pm

Valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado a Coaína ( + ) ( - )

Resultado a Marihuana ( + ) ( - )

Resultado a Drogas Sintéticas ( + ) ( - )

— — —  
— — —  
— — —

C. Grupo Sanguíneo y Factor Rh

Grupo sanguíneo "O "

Factor Rh B, Rh

Observaciones: Ninguna

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS DE LABORATORIO**

HORA 02: 33 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Rocky Michael Guevara Montoya  
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO  
CBP N° 9763 RNBE N° 00391

Firma y Huella Digital

**DATOS DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Perez	Vallejos	Nolberto Meiser

EDAD: 31 años DNI / CE: 74475897 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 15/10/193 OCUPAC: independiente G. INST.: soc. comp!

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

FEC. INICIO: 05/02/25 LUG. DE NAC.: Casamarca ES. CIVIL: soltero

HORA DE INICIO: 02:27 pm

HORA DE TERMINO: 02:33 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 type="checkbox"/>	"B"	<input type="checkbox"/>	"AB"	<input type="checkbox"/>	"O"	<input checked="" 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.A.C.  
Rocky Michael Cueva Montoya  
BIÓLOGO MICROBIOLOGO  
CBP N° 9763 Y RNEC N° 0391  
RESPONSABLE DE LABORATORIO



## II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO 02:34 pm

### ANAMNESIS:

### MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir 6 años N° Infracciones 1219 Tipo infracciones Leve Grave Muy Grave

N° Accidentes 1

### Antecedentes Psicopatologicos

Personales:			Familiares:		
Consumo de farmacos	Si	No	Tipo		
Otras sustancias	Si	No	Tipo		
Problemas del sueño:	Si	No	Insomnio	Si	No
Convulsiones	Si	No	Desmayos	Si	No
Cansancio y fatiga	Si	No	Apnea del sueño	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			6 horas		

Firma, Sello Responsable de  
Evaluación  
Virginia A. Garagatti Pezo  
PSICOLOGA  
C. D. P. 26353

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

1/0
0.39
45/13

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

**B. Pruebas o Sub Test**

Diseño de Cubos (Weschler)

Benton forma C

Aplb

( + )	( - )	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)

Aplb

( + )	( - )	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

Aplb
Aplb

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

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

A. Test de AUDIT

Aplb
------

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

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

Aplb
------

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

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

--

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

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**

**HORA TERMINO**

03:37pm

**APTO**

p
---

**NO APTO**

--

**OBSERVACIONES**

ninguno

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

Firma , Sello Real  
**Virginia A. Garzetti Pezo**  
PSICOLOGA  
Evaluación Psicológica

Firma y Huella Digital del  
Postulante



Nombre: Perez Vallejos Nolberto Meiser

DNI: 74475897

Sexo: Masculino

Edad: 31 años. (12/10/1993)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Soltero

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr. Moyobamba # 321 - Morales

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 5/02/2025

Tipo de examen: A1 (Particular - )

RESULTADO: APROBADO

**Test de reactimetría simple**

Prueba #1: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #3: 0.47 Segundos (Lento)

Prueba #5: 0.61 Segundos (Muy Lento)

Prueba #7: 0.34 Segundos (Rápido)

Prueba #9: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.44 Segundos (Lento)

Prueba #4: 0.31 Segundos (Muy rápido)

Prueba #6: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.40 Segundos (Medio lento)

Prueba #10: 0.34 Segundos (Rápido)

**Resultado: APROBADO Promedio: 0.39 Segundos**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de palancas**

Tiempo de error: 0.33 (Aprobado)

Cantidad de errores: 1 (Aprobado)

Tiempo de examen: 6.00 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Test de punteado**

Cantidad de errores: 13 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 45 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 5.88 (Aprobado)

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este examen: Administrador

**Evaluación Final**

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.FIRMA DE VIRGINIA A. CORRALES PEZO  
PSICOLOGA  
C. P. N. 25153

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: Nolberto Neiser Gerez Vallegos D.N.I.: 74475897

EDAD: 31 FECHA DE NACIMIENTO: 15 / oct / 93 LUGAR NAC: Caramarca

SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria completo

Ocupación: Independiente CATEGORIA: A1 - NOB60

MOTIVO DEL EXAMEN: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 05 / 02 / 25

DIRECCIÓN: Gr. Moyobamba 321 Morales

TELÉFONO: 930487226 NIVEL DE INTELIGENCIA( Conocido o estimado):

HORA INICIO: 02:34 pm HORA TERMINO: 02:45 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	π	A	L		
VI	/								
VII	/								
VIII	/								
IX	/								
X	/								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES:									

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.C.  
Virginia A. Garagatti Pezo  
PSICÓLOGA  
C. P. P. 36353

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0

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



DIAGNOSTICO:

NO SIGUOS ORGÁNICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: *Nolberto Neiser Perez Vallesos*

DNI: *74475897*

FECHA DE NAC: *15/oct./1993*

SEXO: *Masculino*

EDAD: *31 años*

ESTADO CIVIL: *Soltero*

GRADO DE INST: *Secundaria completo*

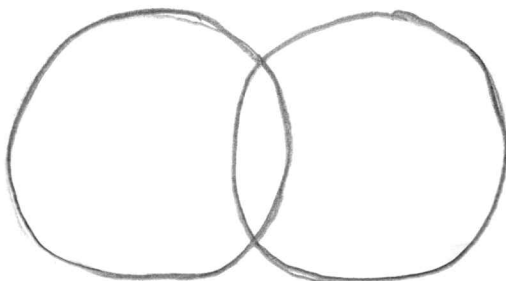
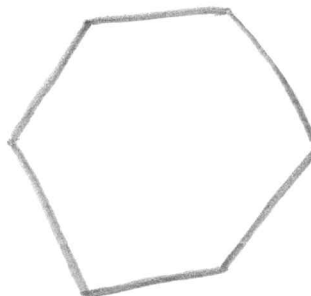
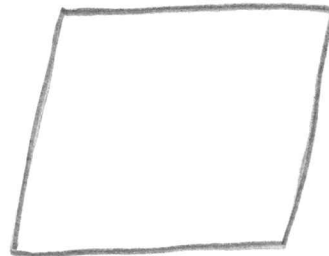
OCUPACION: *Independiente*

LUGAR DE NAC: *Cajamarca*

TELEF: *930487226*

FECHA DE EXAMEN: *05/02/25*

CATEGORIA: *A1 - NOB00*

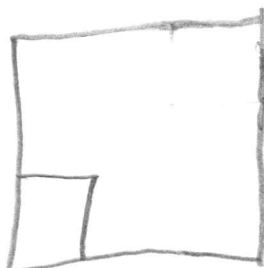
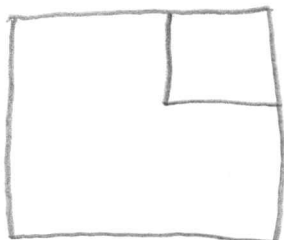
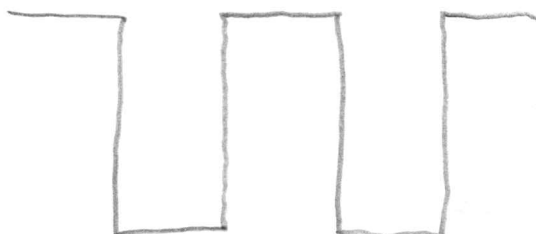
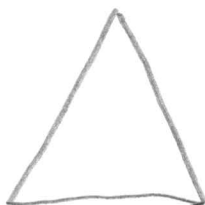
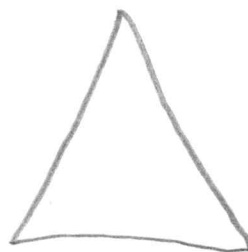
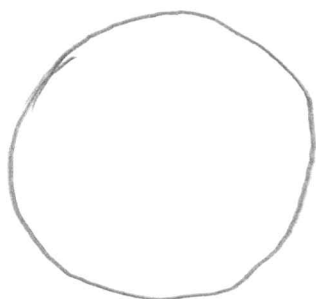
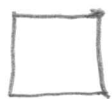


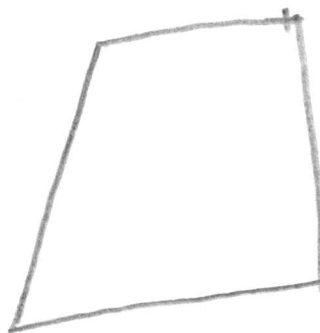
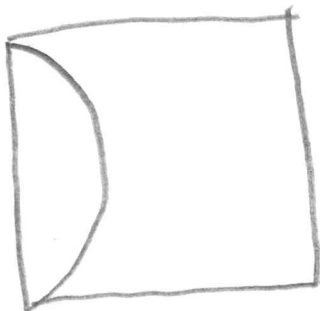
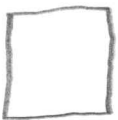
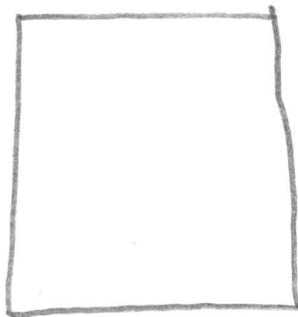
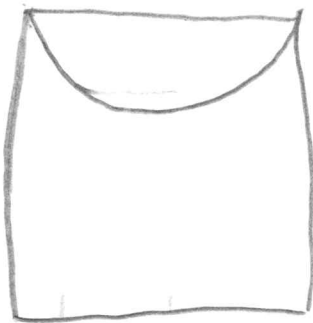
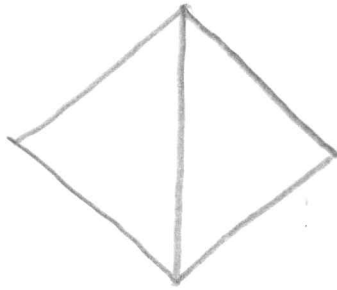
**Un a A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.**

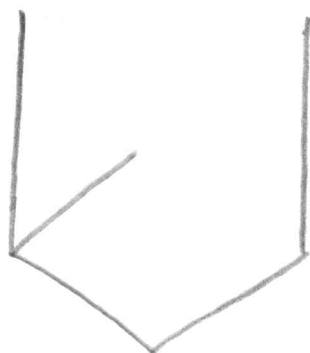
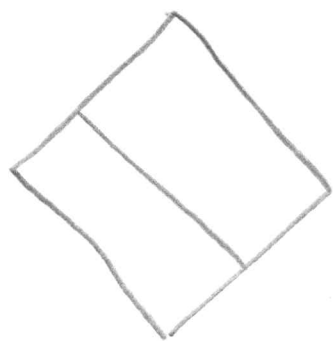
*Virginia A. Carragatti Perez*  
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR  
PSICÓLOGA  
C. P. P. 25353

*[Signature]*  
FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO











# Test de Dominos ( Anstey)

Nombre: <u>Nolberto Naisa Perez Vallegos</u>				Fecha de hoy: <u>05</u> <u>02</u> <u>25</u> Día Mes Año		D.N.I. <u>74475897</u>	
Fecha de Nacimiento: <u>15</u> <u>oct</u> <u>93</u> Día Mes Año		Escolaridad: <u>Secun-Completo</u> G. Instrucción:		Estado Civil: <u>soltero</u>		Edad: <u>31</u> <u>8</u> <u>5</u> Pc	
Sexo: <u>M</u> <u>F</u>		Lugar de Nacimiento: <u>Cajamarca</u>		Ocupación: <u>Independiente</u>		Rango: <u>A1-NXX</u>	
Motivo del Examen: <u>licencia de conducir</u>						Categoría: <u>3</u>	
Dirección: <u>Jr. Moyobamba 321</u>							
Teléfono: <u>930487226</u>				Hora Inicio: <u>02:46 pm</u>		Hora Termino: <u>03:02 pm</u>	
Administración: Individual <input type="radio"/> Colectiva <input checked="" type="radio"/> Test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnostico: <u>Normal al lamirudo</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 

3n & 4 Servicios Médicos  
Psicología S.A.C.  
Virginia A. Garagatti Pezo  
PSICOLOGA  
C.R. P. 26753

# Hoja de Respuestas

## EJEMPLOS

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

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

### PAGINA 1

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

### PAGINA 2

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

### PAGINA 3



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

### PAGINA 4

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

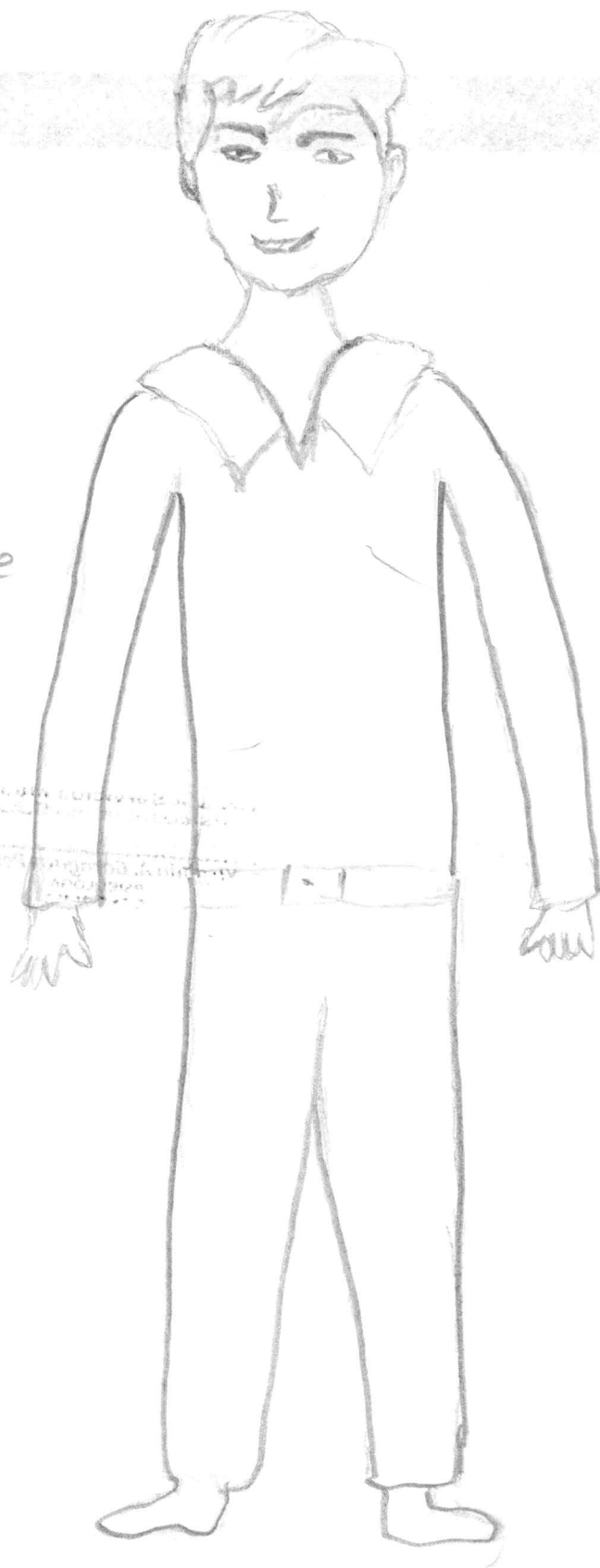
NOMBRE y APELLIDO		Nolberto Naiser Perez Vallesos					
EDAD	31 años	DNI	74475897	FECHA DE NAC.	15	Oct.	93
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	Secorr. Completo		OCUPACION	Independiente	
ESTADO CIVIL	Soltero		CATEGORIA	A1		Fecha Evaluacion	05 02 25
TIPO DE EVALUACION	NUEVO <input checked="" type="checkbox"/>		REVALIDACION		RECATEGORIZACION		
LUGAR DE NACIMIENTO	Cajamarca						
HORA DE INICIO	03:03 pm						
HORA DE TERMINO	03:08 pm						

FIRMA POSTULANTE			<p>HUELLA</p> <p> <b>JRI &amp; A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C.</b>  Firma Examinadora  <b>Virginia A. Garagatti Pezo</b>  PSICOLOGA  C. P. P. 26353 </p>
------------------	--	--	---

Respetos

Responsable

Humilde.





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

NOMBRES Y APELLIDOS: Nalberto Naiser Perez Vallejos D.N.I.: 74475897  
EDAD: 31 FECHA DE NACIMIENTO: 15 / oct / 1993 LUGAR NAC: Cajamarca  
SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secund. Completo  
OCUPACIÓN: Independiente CATEGORIA: A3 - Nuevo  
MOTIVO: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03/02/25  
DIRECCION: Jr. mayabomba 321 Morales  
TELEFONO: 930497226  
HORA INICIO: 03:09 pm HORA TERMINO: 03:25 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: Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.

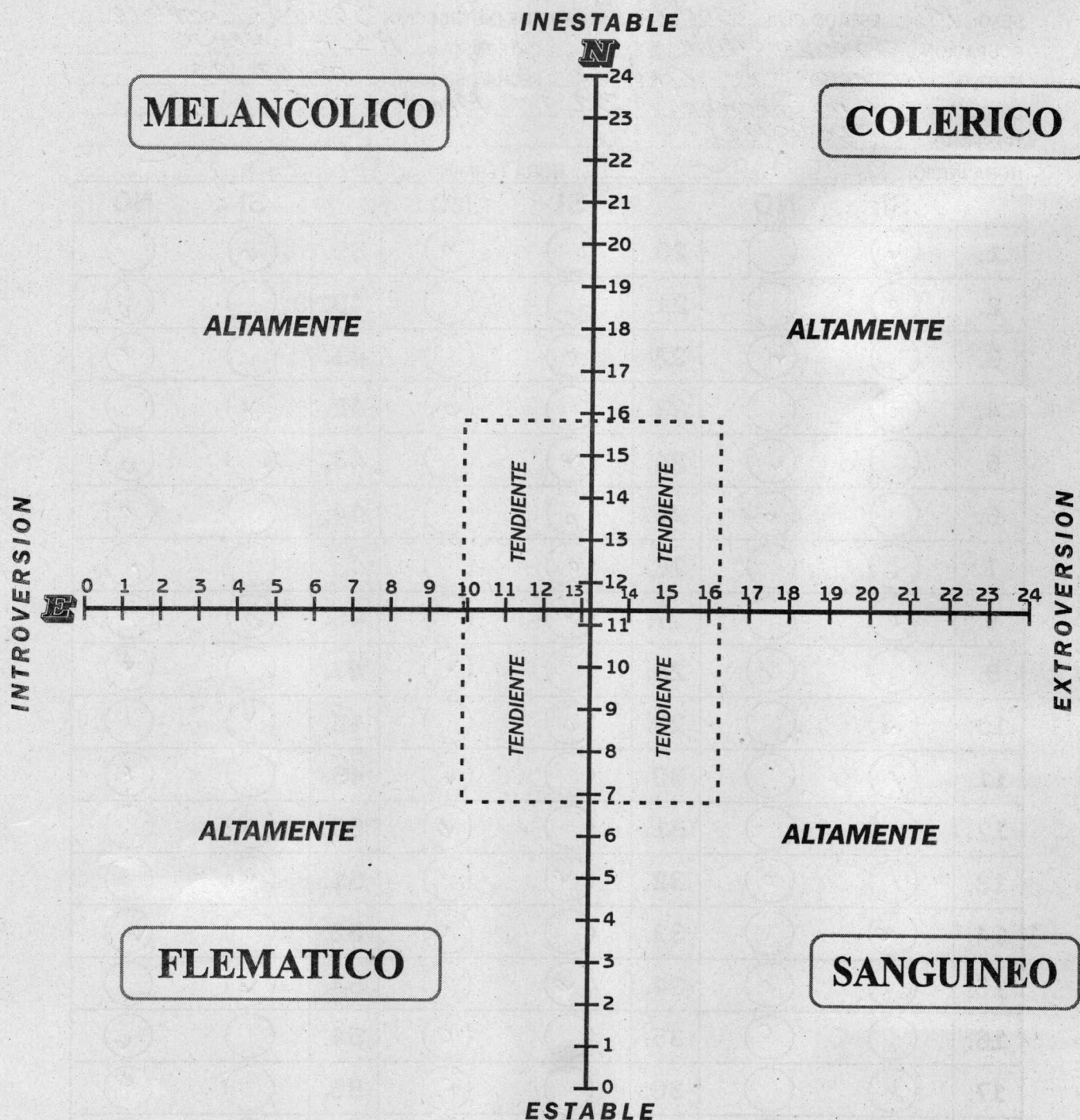
Virginia A. Garagotti Pezo  
PSICÓLOGA

Estable / Aliment. Exhorvilib

# TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

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

**E** = { X=13.24 D.S.=3.10(10.14 - 16.34)  
**N** = { X=11.34 D.S.=4.44(6.90 - 15.78)



DIAGNOSTICO: .....

.....

COPIA AUTOMATICA A 10

COPIA AUTOMATICA A 10  
1971 12 15 10 10 10



# TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 05/02/25

HORA INICIO 03:26 pm

HORA TERMINO 03:31 pm

Nombre: Alberto Werser Perez Valles

Edad: 31 SEXO M F

DNI: 7447584 F.NAC: 15/10/93

G. INSTRUCCIÓN: Secun-completo

Ocupacion: Independiente

LUGAR NAC. Cajamarca

EST. CIVIL Soltero

CATEGORIA A1 NOBEC

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

0

16 puntos a mas

Posible consumo  
Problema o dependencia

Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una interve. Breve

GHA & A Servicios Médicos  
Psicomático S.A.C.  
Virginia A. Caragatti Pezo  
evaluación Psicológica

Firma y huella del  
Postulantes

Resultados:

1 n. no Riesgo

**SCL-90-R**

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

Nombre: Nolberto Neiser Perez Vallesos

Edad: 31

Fecha de hoy: 05/02/25

DNI: 74475897

Fecha de nacimiento: 15/10/93

CATEGORIA: A1 - NOBUO

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

<b>Sexo:</b>			
<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 type="radio"/> O	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: r. moyobamba 321 Morales

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 mi 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 destruir cosas.	-				
68	Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	-				
69	Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	-				
70	Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	-				
71	Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	-				
72	Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	-				
73	Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	-				
74	Meterme muy seguido en discusiones.	-				
75	Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	-				
76	Sentir que los demás no me valoran como merezco.	-				
77	Sentirme solo/a aun estando con gente.	-				
78	Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	-				
79	Sentirme un/a inútil.	-				
80	Sentir que algo malo me va a pasar.	-				
81	Gritar o tirar cosas.	-				
82	Miedo a desmayarme en medio de la gente.	-				
83	Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	-				
84	Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	-				
85	Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	-				
86	Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	-				
87	Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	-				
88	Sentirme alejado/a de las demás personas.	-				
89	Sentirme culpable.	-				
90	Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	-				

### Hoja para el cálculo de los puntajes

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

### 1) SOMATIZACIONES (12 items)

1. 4. 12... 27. 40... 42. 48... 49... 52... 53... 56... 58... →

Total	0	promedio	SOM
Nº resp.	13	0	

## 2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3...2	9...0	10...0	28...0	38...0	45...0	46...0	51...0	55...0	65...0	...	→	<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> <td>promedio</td> </tr> <tr> <td>Nº resp.</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </table>	Total	0	promedio	Nº resp.	10	0	OBS
Total	0	promedio																	
Nº resp.	10	0																	

### 3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6... 21... 34... 36... 37... 41... 61... 69... 73... ----- →

Total		promedio
N° resp.	9	0

SI

#### 4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5...14...15...20...22...26...29...30...31...32...54...71...79... → 

Total	0	promedio
Nº resp.	13	3

**DEP**

**5) ANSIEDAD (10 items)**

2... 17... 23... 33... 39... 57... 72... 78... 80... 86... →

total	9	promedio	ANS
Nº resp.	10	0	

#### 6) HOSTILIDAD (6 items)

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

Total	0	promedio
Nº resp.	6	

HOS

### 7) ANSIEDAD FÓBICA (7 items)

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

Total		promedio
Nº resp.	2	0

FOB

### 8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 items)

8... 18... 43... 68... 8. 76... 83... ----->

Total	0	promedio	PAR
Nº resp.	6		

**9) PSICOTICISMO (10 items)**

7... 16... 35... 62... 77... 84... 85... 87... 88... 90... - - - →

Total	0	promedio 0
Nº resp.	60	

PSIC

**ITEMES ADICIONALES (7 items)**

19...44...59...60...64...66...89... - - - - - →

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ----->

**TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS** ----- ➡ 0 TSP

INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO ----->

[illegible]

## RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	no presenta rasgos psicopatologicos
Total de sintomas positivos (TSP)	30	no registra rasgos
Indice de malestar sintomatico positivo (IMSP)	30	no tiene a registrar rasgos
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.**  
**Virginia A. Garagatti Pezo**  
 PSICOLOGA  
 Evaluadora P. 26353

Firma y huella  
 del postulante



### III. EVALUACION VISUAL

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD 20/20 OI 20/20

C/C OD  OI  (+) (-)

AMBOS OJOS 20/20

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD 100 OI 100  (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD 100 OI 100  (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD 2 OI 2  (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD 35 OI 35  (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD 45 OI 45  (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD 85 OI 85  (+) (-)

### RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

HORA TERMINO 04:49 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

OBSERVACIONES

Ninguna

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

TEOBALDO BARRA LIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 82964  
Evaluación Visual

Firma y Huella Digital del  
Postulante



HORA INICIO

04:33 pm

Nombre: Perez Vallejos Nolberto Meiser

DNI: 74475897

Sexo: Masculino

Edad: 31 años. (12/10/1993)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: Soltero

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr. Moyobamba # 321 - Morales

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

Examen tomado el día 5/02/2025 (Validez hasta: 6/08/2025)

Tipo de exámen: 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
Discriminacion de colores		100% de aciertos.	Aprobado
Foria visual	Foria Horizontal	Dentro de lo normal	Aprobado
	Foria Vertical	Dentro de lo normal	Aprobado
Vision nocturna		Reconoce figuras a 35 candelas	Aprobado
Vision encandilada		Reconoce figura a 45 candelas	Aprobado
Recup. de encandilamiento		02:73 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

**Observaciones:**

SIN RESTRICCIONES.

**Resultado: APROBADO**

Responsable de este exámen: Administrador

**Evaluación Final**

Conclusiones:

APTO

Recomendaciones:

NINGUNA

HORA TERMINO

04:49 pm

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomáticos S.A.CTEOBALDO BARRA JIMENEZ  
MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

Pagina N° 1

#### IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO 04:49 pm

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	25 dB
Oido Izquierdo	20 dB
Ambos Oidos	20 dB

Perdida Auditiva
NO

APTO

☐ NO

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Ninguna



Firma y Huella Digital del Postulante

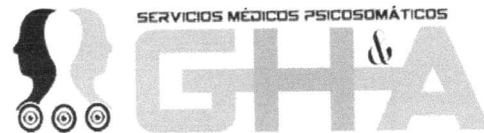


RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO 05:07 pm



# FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES



NOMBRE Y APELLIDOS		NOLBERTO MEISER PEREZ VALLEJOS										Fecha de examen	
Fecha del nacimiento		15/10/1993	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica	Retiro	Otro	05/02/2025				
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA						DNI	74475897		
EDAD	31	SEXO	M	CATEGORIA	A-I	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO	X	REVALIDACION	RECATORIZACION		
HORA DE INICIO:		04:49 pm		ESTADO CIVIL		SOLTERO		OCUPACION		INDEPENDIENTE			
Uso de protectores auditivos				Tapones		NO		Orejas		NO			
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso		NO		Ruido moderado		NO		Ruido no molesto	NO
ANTECEDENTES RELACIONADOS		SI		NO		SINTOMAS		SI		NO			
Consumo de Tabaco				X		Disminución de la audición				X			
Servicio Militar				X		Dolor de oídos				X			
Hobbies con exposición a ruido				X		Zumbidos				X			
Exposición laboral a químicos				X		Mareos				X			
Infección al oído				X		Infección al oído				X			
Uso de ototóxicos				X		Otra				X			

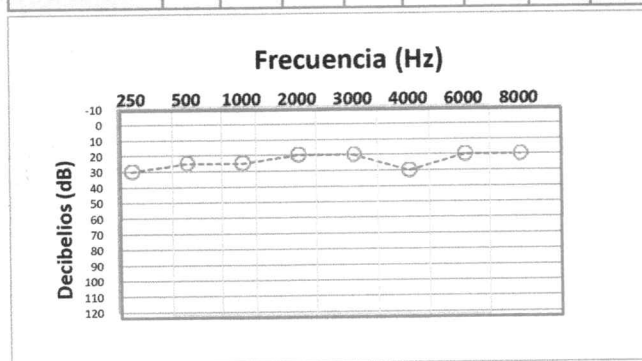
OTOSCOPIA:	CON. AUD. EXTER	OD	NORMAL	OI	NORMAL
------------	-----------------	----	--------	----	--------

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

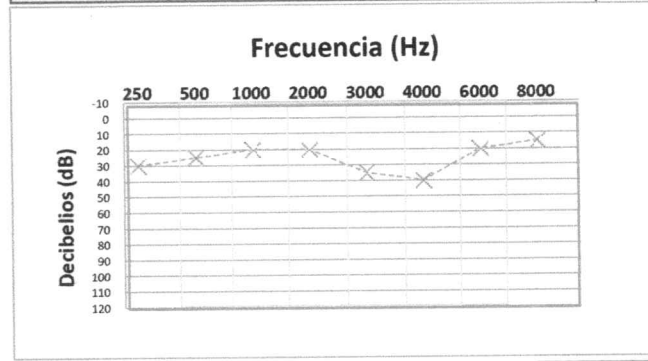
## AUDIOGRAMA

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

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	30	25	20	20	35	40	20	15
OI Óseo								



PTP 25



PTP 20

CONCLUSIONES: 20 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

paciente	 Huella	 Firma de Postulante	 TEOBALDO BARTOLAJE MEISER SELMEDICO CIRUJANO CMP: 82964
HORA TERMINO: 05:07			

- : Via aérea del OD
- × : Via aérea del OI
- : Via ósea del OD (sin enmascarar)
- : Via ósea del OI (sin enmascarar)
- △ : 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
- △ : Umbral de desconfort.
- △ : Ausencia de umbral.



# V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

05:11 pm

## 1. Anamnesis

Motivo: Evaluación médica para tratamiento de cáncer

## 2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: —

Forma inicio: —

Curso: —

Sintomas principales:

Antes. Negro

Asintomático

## 3. Antecedentes Personales

### A. Sistema Cardio-Respiratorio

SI

NO

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		/
<b>E. Sistema Renal</b>		
Nefropatía		/
Trasplante renal		/
Insuficiencia renal		/
Otras enfermedades del sistema renal		/
<b>F. Otros</b>		
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)		/
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
		HUELLA

#### 4. Antropometria

Peso  kg Talla  cm IMC

#### \* Sistema Cardio-Respiratorio

Presion Asrterial Sistolica	114 mmHg
Presion Arterial Diastolica	70 mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18 x'
Frecuencia de pulso reposo	65 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
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente

#### 6. Sistema Neurológico

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

Surge
Equilibrio Casuado
Ausente
Casual
NO REP.
Casual

# 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

26.0
114/70 mmHg
#
37 cm
02 puntos
MB

Resultado ☒ Apto. Valor ( + ) ( - )

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

05:27 pm

APTO

☒

NO APTO

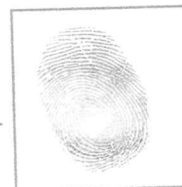
☐

OBSERVACIONES

Mi gno

GH & A Servicios Médicos  
 Psicósomático S.A.C.  
 Firma: Sr. Antonio Rodríguez López  
 MEDICO CIRUJANO  
 Evaluación Clínica

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

☒

NO APTO

☐

OBSERVACIONES

Mi gno

GH & A Servicios Médicos  
 Psicósomático S.A.C.  
 Firma: Sr. Antonio Rodríguez López  
 Director medico

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

05:27 pm

# Escala de Somnolencia de EPWORTH

FECHA EVALUACION 05 02 25

NOMBRE Y APELLIDOS : Nolberto Naser Perez Valles

DNI : 74475847 EDAD 31 SEXO ☒ M ☐ F CATEGORIA A1 - NUEVO

GRADO INSTRUCCIÓN Secun completo FECHA DE NACIMIENTO 15 / 10 / 93

ESTADO CIVIL Soltero LUGAR DE NACIMIENTO Casamarca

OCUPACION ACTUAL Independiente TIEMPO LABORANDO 8 años

¿Ronca Usted? ☐ SI ☒ NO

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

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

## Escala de Somnolencia de EPWORTH

- 0 = no me dormiría.
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse.

SITUACIÓN	PUNTAJE
Sentado y leyendo (en este momento)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	0
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	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
<b>Puntuación total (máx. 24)</b>	<b>2</b>
<b>RESULTADO.</b> 00-11 pto: <u>Rango normal de somnolencia</u> ✓ 12-14 pto: Somnolencia diurna leve 15-18 pto: Somnolencia diurna moderada 19-20 pto: Somnolencia diurna grave.	

GH & A Servicios Médicos  
Psicosomático S.A.C.  
Dr. Gino Antonio Rodríguez López  
MEDICO RESPONSABLE

FIRMA Y HUELLA  
DEL POSTULANTE



