



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00322-0001270

FECHA DEL INFORME : 5/12/2024 14:33:00

FECHA VENCIMIENTO : 5/06/2025



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/12/2024 12:20:54

Fecha de Término : 5/12/2024 14:32:37

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 46090033

Nombres : JHON NIKE SABOYA SABOYA

Dirección : JR. TUPAC AMARU 600 SAN MARTIN/LAMAS/TABALOSOS

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 18/03/1989

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A Dos b - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO ROCKY MICHAEL CUEVA MONTOYA	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 PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Pablo S. Torres Trigozo</i> RE 9245 7205 RESPONSABLE EVALUACIONES PSICOLÓGICAS	
3. EVALUACIÓN VISUAL CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Claudia F. de J. Zumaran Sánchez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 73104	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN SANCHEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Claudia F. de J. Zumaran Sánchez</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 73104	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodríguez López</i> MÉDICO CIRUJANO CMP 63875	
RESULTADO FINAL	APTO	GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. <i>Dr. Gino Antony Rodríguez López</i> MÉDICO CIRUJANO 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 Rodríguez López
CMP 63875
Director Médico R

GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ

Jr. Zorritos 1203 - Lima - Perú

Telf.: (511) 615 7800

www.mtc.gob.pe

05/12/2024 02:34 p. m.



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

TARAPOTO - SUC-1

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 2024-00322-0001270

FECHA : 5/12/2024

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 5/12/2024

Fecha de Término : 5/12/2024

Hora de Inicio : 12:20:54

Hora de Término : 14:32:37

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

N° de Documento : 46090033

Apellido Paterno : SABOYA

Apellido Materno : SABOYA

Nombres : JHON NIKE

Fecha de : 18/03/1989

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 923053598

Dirección : JR. TUPAC AMARU 600 SAN MARTIN/LAMAS/TABALOSOS

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A Dos b - PROFESIONAL

Trámite : REVALIDACIÓN

Condición

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

EXAMEN TOXICOLÓGICO (MUESTRA DE ORINA)

A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

0.00

B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

-

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

-

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 12:22

Hora Término : 12:28

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C

Rocky Michael Cueva Montoya

BIOLOGO MICROBIÓLOGO

CBP N° 9763 - RNIE 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)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

0/0

REACTÍMETRO (+) (-)

0.32

TEST DE PUNTEO (+) (-)

25/6

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 : 12:34

Hora Término : 13:42

GH & A Servicios Médicos
Psicosomáticos S.A.C.
Pablo S. Torres Trigozo
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
PABLO SEGUNDO TORRES TRIGOZO

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

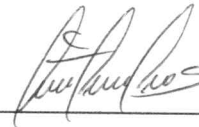
Observaciones

Hora Inicio : 13:43

Hora Término : 13:58

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

Claudia F. de J. Zumaran Sanchez
Médico Psiquiatra
Responsable de la Evaluación Visual
CLAUDIA FIORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ



Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

15

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 13:58

Hora Término : 14:14

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

Claudia F. de J. Zúmaran Sánchez
Médico de Evaluación Auditiva
RESPONSABLE DE JESUS ZUMARAN
CLAUDIA FLORELLA DE JESUS ZUMARAN
SANCHEZ

Firma y huella digital
Postulante

5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

EVALUACION MEDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA

NO

TRASTORNOS DEL RITMO

NO

MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

NO

PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS

NO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NO

ANEURISMA DE GRANDES VASOS

NO

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

NO

ENFERMEDAD VENOSA

NO

DISNEA

NO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

NO

CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR

NO

PRÓTESIS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

C. SISTEMA NEUROLÓGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

NO

EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS

NO

ALTERACIONES DE EQUILIBRIO

NO

TRASTORNOS MUSCULARES

NO

ACCIDENTE ISQUÉMICO

NO

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

NO

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

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

HIPOGLUCEMIA

NO

HIPERGLICEMIA O DIABETES MELLITUS

NO

ENFERMEDAD TIROIDEA

NO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

NO

ENFERMEDAD ADRENAL

NO

TRASTORNOS HEPÁTICOS

NO

SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

NO

POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS

NO

ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA

NO

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

NO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

F. OTROS

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

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)

72

TALLA (CM)

170

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

24.91

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

120

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

80

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

18

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

64

PULSIOXIMETRÍA

98

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

24.91

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

120

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS

42

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

07

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

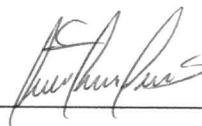
Hora Inicio : 14:14

Hora Término : 14:32

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López

MEBIOCS
Responsable de Evaluación Clínica
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



Firma y huella digital
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

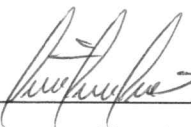
NINGUNA

Observaciones

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López

MEBIOCS
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



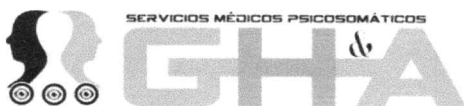
Firma y huella digital
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 02:33 p.m.

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López

MEBIOCS
Director Médico
GINO ANTONY RODRIGUEZ LOPEZ



FICHA DE EVALUACIONES MEDICAS Y PSICOLOGICAS PARA POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR

EVALUACION MEDICA

Fecha de Inicio	05/12/2024	Fecha de Termino	05/12/2024
Hora de inicio	12:20 p.m	Hora de Termino	14:33
F. EXPED.		F. VENC.	

DATOS DEL POSTULANTE							
Tipo documento	DNI	X	C.EXT		N° Documento	46090033	
Apellido Paterno	SABOYA			Apellidos materno		SABOYA	
Nombre	JHON NIKE						
Fecha de Nac.	18/03/1989	SEXO	M	EDAD	35	CELULAR	923053598
Estado Civil	CONVIVIENTE	GRADO DE INSTRUCCION		SECUNDARIA		Ocupacion	CONDUCTOR
Lugar de Nac.	TABALOSOS						
Nueva	Revalidacion		X		Recategorizacion		
No Profesional	Profesional		X		Categoria		A-II-B
Correo	gh a serviciosmedicos@hotmail.com						
Direccion	JR: JORGE CHAVEZ S/N - TABALOSOS						


Firma y Huella Digital del Postulante



I. ANALISIS DE LABORATORIO




HORA INICIO	12:22 p.m
-------------	-----------

1. Examen toxicologico

A. Prueba Rapida de Alcohometria

Resultados	(+)	(-)	Valor	0.00 %
------------	-------	-------	-------	--------

B. Prueba Rapida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína	(+)	(-)	
Resultados Marihuana	(+)	(-)	
Resultados Drogas Sintéticas	(+)	(-)	

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo	"O"	Factor Rh	B51MVO
-----------------	-----	-----------	--------

Observaciones	Ninguno
---------------	---------


RESULTADO FINAL DE ANALISIS DE LABORATORIO


HORA	12:28 p.m
------	-----------

APTO ☒

NO APTO ☐

GHSA Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C.


Rocky Michael Cueva Montoya
BIOLOGO RESPONSABLE del
análisis Laboratorio
CBP N° 9763 - RNBE N° 0391


Firma y Huella Digital del
Postulante



DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Saboya	Saboya	Shon Nike

EDAD: 35 años DNI / CE: 46090033 SEXO: ☒ M ☐ F

F. NAC.: 18/03/1989 OCUPAC: Conductor G. INST.: Secundaria

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

FEC. INICIO: 05/12/14 LUG. DE NAC.: Tabalosos ES. CIVIL: Conviviente

HORA DE INICIO: 12:22 PM HORA DE TERMINO: 12:28 PM

DATOS DE LA PRUEBA

Muestras:

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

Exámenes solicitados:


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

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

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


Firma y Huella
POSTULANTE



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

Rocky Michael Cueva Montoya
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
CBP N° 9763 RNBE N° 0391
Firma y Huella
RESPONSABLE DE LABORATORIO

II. EVALUACION PSICOLOGICA

HORA INICIO

12:34 pm

ANAMNESIS:

MOTIVO DE EVALUACION :

Licencia de conducir

Experiencia conducir

15 años

N° Infracciones

-

Tipo infracciones

Leve

Grave

Muy Grave

N° Accidentes

Ninguna

Antecedentes Psicopatologicos

Personales: <u>Niega</u>			Familiares: <u>Niega</u>		
Consumo de farmacos	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo	<u> </u>	
Otras sustancias	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tipo	<u> </u>	
Problemas del sueño:	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Insomnio	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Convulsiones	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Apnea del sueño	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Cansancio y fatiga	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Desmayos	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Perdida de consciencias			Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Has recibido algun tratamiento psiquiatrico o psicologico anteriormente			Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Has sufrido usted de alteraciones graves del estado de animo			Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Cuantas horas trabaja manejando al dia			7 horas		

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.Firma y Huella Digital del
Responsable de
Pablo S. Torres Trigozo
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICAFirma 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

0.32

(+) (-) (Profesional)

Test de Punteo

25/6

(+) (-) (Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

(+) (-) No

Benton forma C

Apto

(+) (-) Profesional/p
rofesional

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

A. Test Matrices Prog. de RAVEN

(+) (-) No

B. Test de Dominos Anstey

Apto

(+) (-) Profesional/P

c. Test de Otis (Abreviado)

(+) (-) Profesional

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

A. Test Proy. Karen Machover

Apto

(+) (-) No

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

(+) (-) Profesional/p

C. Inventario personalidad Eyscenk

Apto

(+) (-) Profesional

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

13:42

APTO

X

NO APTO

OBSERVACIONES

NINGUNA

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

Firma y Huella Digital del
Responsable de la Evaluación Psicológica
Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245-7295

Firma y Huella Digital del
Postulante



Nombre: Saboya Saboya Jhon Nike

DNI: 46090033

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (18/03/1989)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: *conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr: Jorge Chavez S/n - Tabalosos

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

5/12/2024 - Licencia: AIIB (Profesional) - Tramite: Revalidación - RESULTADO: APROBADO

Test de reactimetría simple

Prueba #1: 0.35 Segundos (Rápido)

Prueba #2: 0.30 Segundos (Muy rápido)

Prueba #3: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #4: 0.32 Segundos (Muy rápido)

Prueba #5: 0.36 Segundos (Rápido)

Prueba #6: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Prueba #7: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #8: 0.28 Segundos (Muy rápido)

Prueba #9: 0.33 Segundos (Muy rápido)

Prueba #10: 0.29 Segundos (Muy rápido)

Resultado: APROBADO Promedio: 0.32 Segundos

Responsable de este exámen: Administrador

Test de palancas

Tiempo de error: 0.00 (Aprobado)

Cantidad de errores: 0 (Aprobado)

Tiempo de exámen: 6.00 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Test de punteado

Cantidad de errores: 6 (Aprobado)

Cantidad de aciertos: 25 (Aprobado)

Tiempo de acierto: 8.65 (Aprobado)

Resultado: APROBADO

Responsable de este exámen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

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

Pablo S. Torres Trigoze

RE 9245 7295

RESPONSABLE EVALUADOR PSICOMÁTICO

FIRMA DEL EVALUADOR

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: Shon Nike SasoYA SasoYA D.N.I.: 46090073
 EDAD: 35.5 FECHA DE NACIMIENTO: 12 / 03 / 89 LUGAR NAC: TABOLOSO
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Comboliente GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA
 OCUPACIÓN: conductor CATEGORIA: A#13 - Qwe
 MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 05/12/2024
 DIRECCIÓN: Carretera CHAVES S/N TABOLOSO
 TELÉFONO: 923058599 NIVEL DE INTELIGENCIA(Conocido o estimado):
 HORA INICIO: 12:35 PM HORA TERMINO: 12:45 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 M A L							
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
TOTALES	10								
TOTAL ERRORES: <u>0</u>									

REPRODUCCIONES CORRECTAS: «ESPERADAS» 10 OBTENIDAS 10 DIFERENCIA 0
 VALORACION DE ERRORES: «ESPERADAS» 0 OBTENIDA 0 DIFERENCIA 0



DIAGNOSTICO: NO SIGNOS ORGANICOS

NOMBRE: Jhon Nike Sabya Sabya

FECHA: 05/12/24

DNI: 46090633

FECHA NAC: 18/03/89

SEXO: masculino

EDAD: 35 años

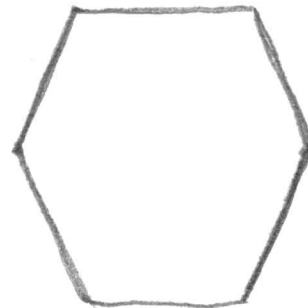
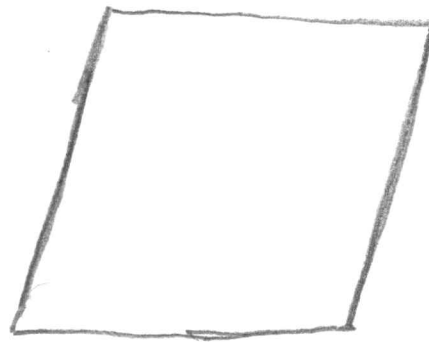
ESTADO CIVIL: con Víete

GRADO INST: secundaria

OCUP: conductor

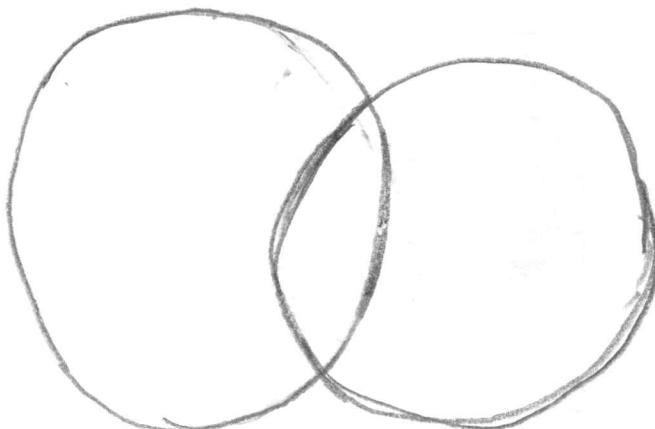
CATEGORIA: A II B - 8va

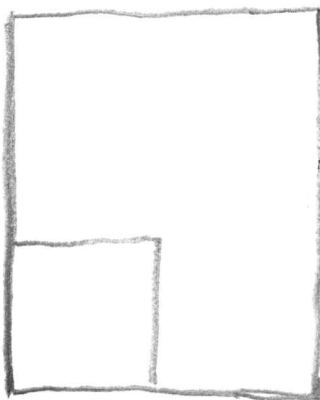
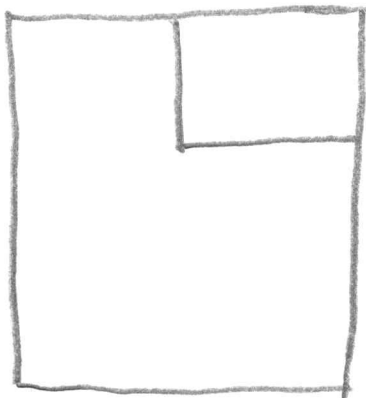
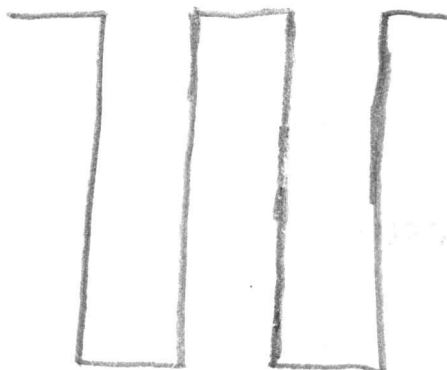
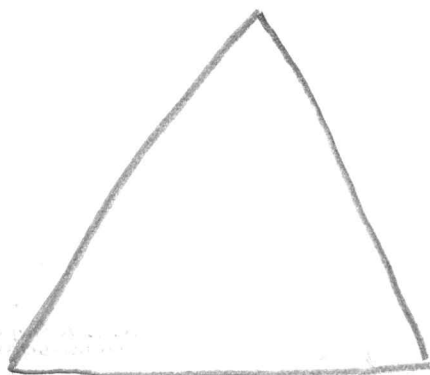
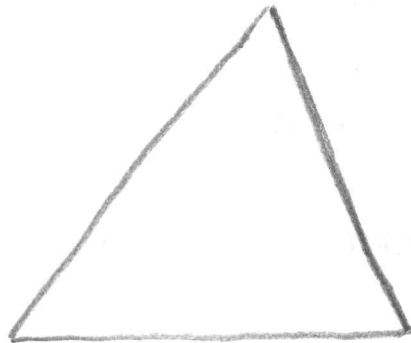
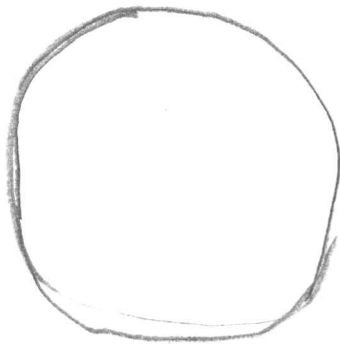
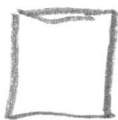
LUGAR DE NAC: Jorrec Chaves Tabloso

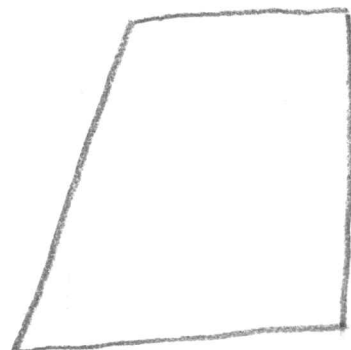
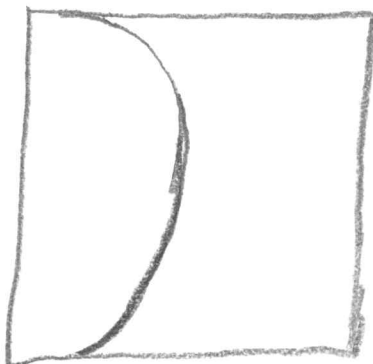
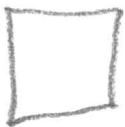
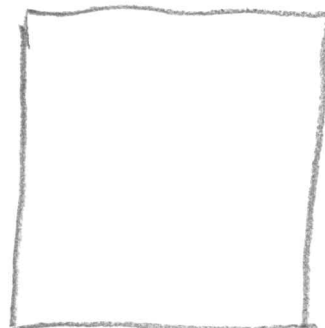
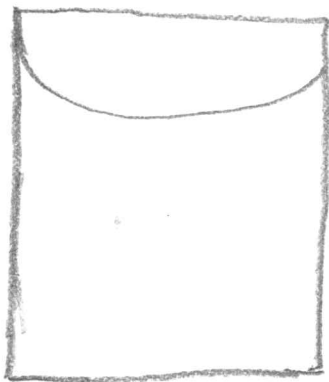
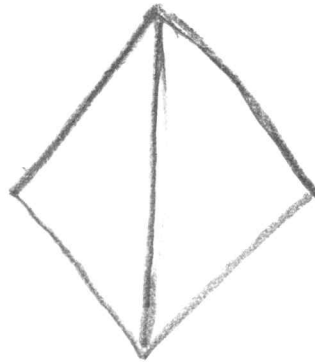
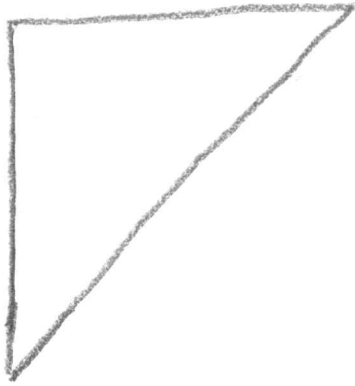


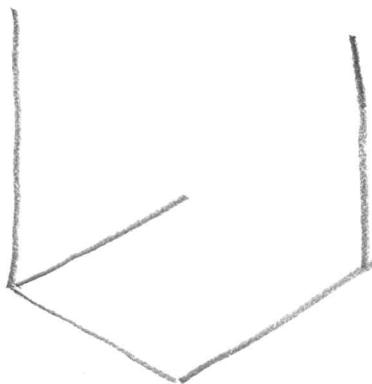
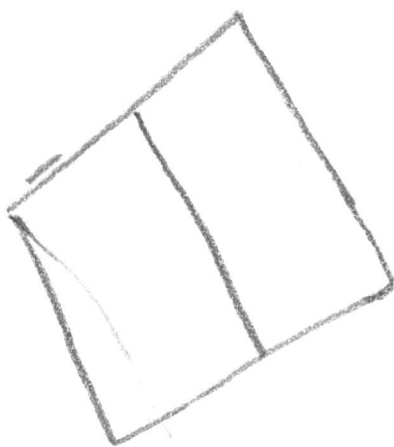
GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.S.

Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245 7295
RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA









Test de Dominos (Anstey)

D.N.I. 46090033

Nombre: <u>JOHN NIKE SASOYA SASOYA</u>			Fecha de hoy: <u>05</u> <u>12</u> <u>2024</u>			PD <u>29</u>
Fecha de Nacimiento: <u>19</u> <u>03</u> <u>89</u>			Escolaridad G. Instrucción: <u>SECUNDARIA</u>		Estado Civil: <u>COMSOLITATE</u>	Edad: <u>35</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento: <u>TABOLOSOS</u>			Ocupación: <u>CONDUCTOR</u>	Rango	
Motivo del Examen: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u>					Categoría: <u>AIB Peru</u>	
Dirección: <u>JORGE CHOVES S/N TABOLOSOS</u>						
Teléfono: <u>923053598</u>			Hora Inicio: <u>12:46 pm</u>		Hora Termino: <u>12:58 pm</u>	
Administración: Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input checked="" type="checkbox"/> Test <input type="checkbox"/> Retest <input type="checkbox"/> Diagnostico: <u>Normal al Terminar Medico</u>						

PAGINA 5

25 	26
27 	28
29 	30

PAGINA 6

31 	32
33 	34
35 	36

PAGINA 7

37 	38
39 	40
41 	42

PAGINA 8

43 	44
45 	46
47 	48

Hoja de Respuestas

EJEMPLOS

A	B

C	D

PAGINA 1

1	2
3	4
5	6

PAGINA 2

7	8
9	10
11	12

PAGINA 3

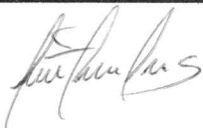

13	14
15	16
17	18

PAGINA 4

19	20
21	22
23	24

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRE y APELLIDO		SHON NIKE SASOYA SASOYA					
EDAD	35 años	DNI	46090637	FECHA DE NAC.	18	03	89
SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	GRADO INST.	SECUNDARIA		OCUPACION	conductor	
ESTADO CIVIL	conjugado	CATEGORIA	A II B		Fecha Evaluacion	05	12
TIPO DE EVALUACION		NUEVO		REVALIDACION	<input checked="" type="checkbox"/> X	REATEGORIZACION	
LUGAR DE NACIMIENTO		PASOLOSOS					
HORA DE INICIO		12:59 pm					
HORA DE TERMINO		01:05 pm					

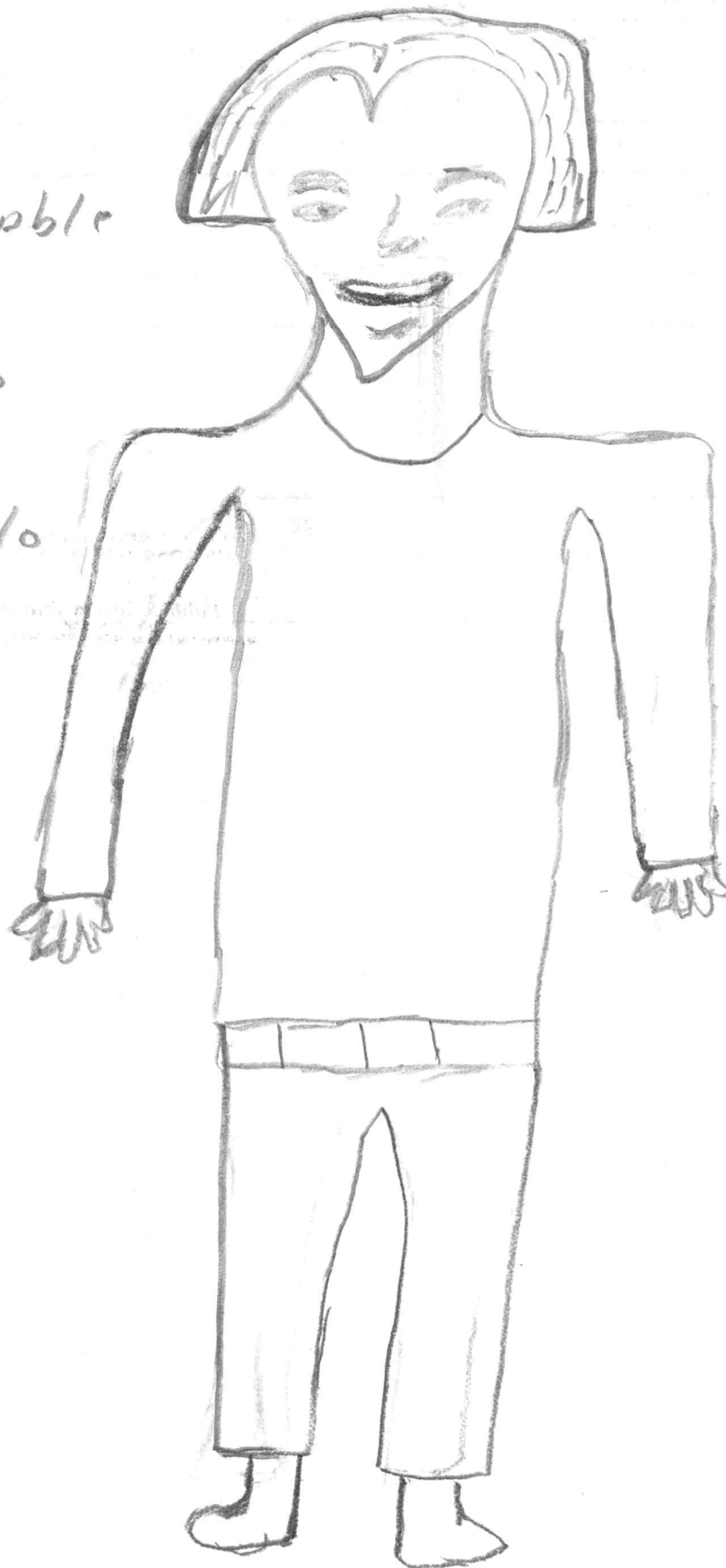
FIRMA POSTULANTE			GH & A Servicios Médicos Psicosomático S.A.C. <hr/> Pablo S. Torres Trigozo <small>RE 9245 7295</small> RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA
---------------------	--	--	---

RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

• RESPONSABILE

• ONESTO

• TRANQUILLO





SERVICIOS MEDICOS PSICOSOMATICOS

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MON NIKE SASOYA SASOYA D.N.I.: 46090033
EDAD: 35 FECHA DE NACIMIENTO: 18 / 03 / 89 LUGAR NAC: Toboloso
SEXO: M ESTADO CIVIL: Combinante GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria
OCUPACIÓN: CONDUCTOR CATEGORIA: A B C - Revalidación
MOTIVO: licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03.12.2024
DIRECCION: JORGE CHAVEZ S/N TAOLOSO
TELEFONO: 923 05 3599
HORA INICIO: 01:06 PM HORA TERMINO: 01:18 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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:

16

L:

DIAGNOSTICO:

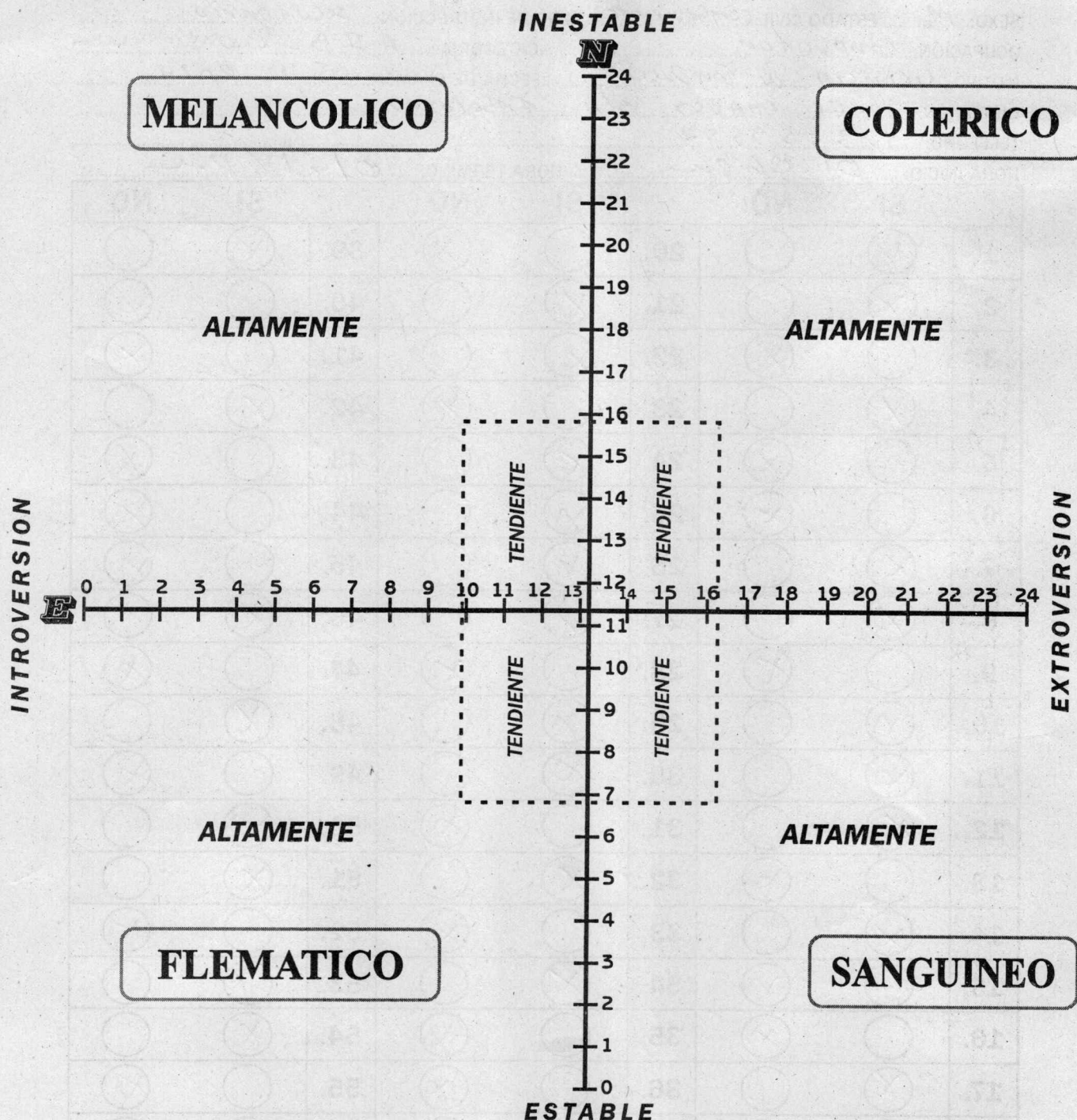
Estable / Altamente extrovertido

GH & A Servicios Médicos
Psicosomático S.A.C.
Pablo S. Torres Trigozo
RE 9245/7295
RESPONSABLE EVALUACION PSICOPATOLOGICA

TABLA DE CALIFICACION EYSENCK & EYSENCK

L = { Individual.. 4
Grupal: 3.80

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



DIAGNOSTICO:

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

Fecha: 05/12/2024

HORA INICIO 01:19 PM

HORA TERMINO 01:24 PM

Nombre: Jhon NIKE SASOYA SASOYA

Edad: 35 SEXO M F

DNI: 46090033 F.NAC: 18/03/89

G. INSTRUCCIÓN Secundaria

Ocupación: Conductor

LUGAR NAC. Tula 10505

EST. CIVIL Combiente

CATEGORIA AFB Revu

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

16 puntos a mas

Possible consumo
Problema o dependencia

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

Puntaje AUDIT

suma del puntaje de la pregunta 1 a 10

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

Pablo R. Torres Responsable de
RE 9245 7295
RESPONSABLE DE LA PRUEBA PSICOPATOLOGICA

Firma y huella del
Postulantes

Resultados:

10 = NORMAL

SCL-90-R

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

Nombre: SHON MIKE SABOYA SABOYA

Edad: 35 años

Fecha de hoy: 05.12.2024

DNI: 46090033

Fecha de nacimiento: 18/03/89

CATEGORIA: A II B - Rev

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☐ Mujer ☒ Varón

Educación: CONDUCTOR

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

Estado civil:

☐ Soltero

☐ Divorciado

☐ Viudo/a

☐ Casado

☐ Separado

☒ Conviviente

Ocupación: CONDUCTOR

Lugar de nacimiento: TABOLOSO

Lugar de residencia actual: JORGE CHAVES TABOLOSO

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

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

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

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

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

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

RESULTADOS DE EVALUACION SCL-90-R

	T	
Indice de severidad global (IGS)	30	NO PRESENTA DESORDENES PSICOPATOLÓGICOS
Total de síntomas positivos (TSP)	30	NO PRESENTA MALESTAR
Indice de malestar sintomático positivo (IMSP)	30	NO FINGE ENFERMEDAD

Somatizaciones	30	NORMAL
Obsesiones, Compulsiones	30	NORMAL
sens. Interpersonal	30	NORMAL
Depresión	30	NORMAL
Ansiedad	30	NORMAL
Hostilidad	30	NORMAL
Ansiedad fóbica	30	NORMAL
Ideación paranoides	30	NORMAL
Psicoticismo	30	NORMAL

RESULTADOS

APTO ☒

NO APTO ☐

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

Firma y sello del
Pablo S. Torres Trigozo
 RE 9246 / 12255
 RESPONSABLE EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Firma y huella
 del postulante



III. EVALUACION VISUAL

HORA INICIO

13:43

1. Agudeza Visual (Vision Lejana)

S/C OD OI

C/C OD OI (+) (-)

AMBOS OJOS

2. Vision de Profundidad

Resultados

OD OI (+) (-)

3. Vision de colores

Resultados

OD OI (+) (-)

4. Balance Muscular

Resultados

OD OI (+) (-)

5. Vision Nocturna

Resultados

OD OI (+) (-)

6. Encandilamiento

Resultados

OD OI (+) (-)

7. Campo Visual

Resultados

OD OI (+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION VISUAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguno

HORA TERMINO

13:58

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

Firma, Sello Responsable de
Claudia F. del Zúñiga Sánchez
EVA FUSION 110991
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 73104

Firma y Huella Digital del Postulante



HORA INICIO: 13:43

Nombre: Saboya Saboya Jhon Nike

DNI: 46090033

Sexo: Masculino

Edad: 35 años. (18/03/1989)

Grupo sanguíneo: 0 +

Estado civil: *conviviente*

Estudios: Secundarios

Domicilio: Jr: Jorge Chavez S/n - Tabalosos

Usa lente óptico: No

Usa lente de contacto: No

Usa audifono: No

5/12/2024 - Licencia: AIB (Profesional) - Tramite: - 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		01:99 segundos.	Aprobado
Test de perimetria	Ojo izquierdo	Hasta 85 grados	Aprobado
	Ojo derecho	Hasta 85 grados	Aprobado
	Perimetria Vertical	Hasta 70 grados	Aprobado

Resultado: APROBADO

Responsable de este examen: Administrador

Conclusiones: APTO

Recomendaciones: NINGUNA

HORA TERMINO: 13:58

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

Claudia F. de J. Zumaran Sánchez

MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL EVALUADOR



FIRMA DEL EVALUADO



Página N° 1

IV. EVALUACION AUDITIVA

HORA INICIO

13 : 58

1. Otoscopia

Con Aud.Ext.
Timpano

OD
OD

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	15 dB
Oido Izquierdo	15 dB
Ambos Oidos	15 dB

Perdida Auditiva	NO
------------------	----

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Firma Sello Responsable.....

Claudio E. de J. Zúñiga Sánchez

Evaluador Médico

CMP. 73104

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

HORA TERMINO

14 : 14

FICHA DE EVALUACION AUDIOMÉTRICA PARA TRABAJADORES Y CONDUCTORES

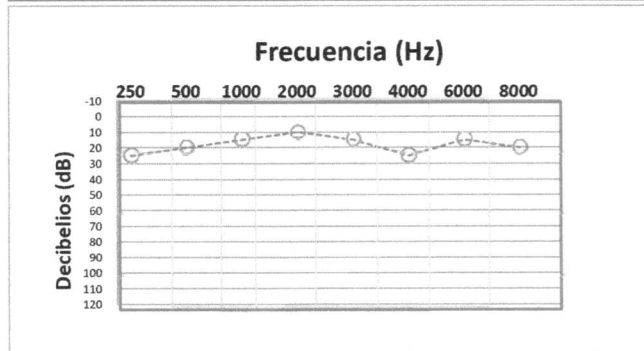


NOMBRE Y APELLIDOS		JHON NIKE SABOYA SABOYA										Fecha de examen		
Fecha del nacimiento		18/03/1989	EXAMEN	LICENCIA DE CONDUCIR	X	Periódica		Retiro		Otro		5/12/2024		
GRADO INSTRUCCIÓN		SECUNDARIA		EMPRESA								DNI	46090033	
EDAD	35	SEXO	M	CATEGORIA	A-II-B	TIPO DE EVALUACION:		NUEVO		REVALIDACION	X	RECATORIZACION		
HORA DE INICIO:		13:58		ESTADO CIVIL		CONVIVIENTE		OCUPACION			CONDUCTOR			
Uso de protectores auditivos				Tapones			NO			Orejeras			NO	
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso			NO			Ruido moderado			NO	
Ruido no molesto				NO									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
------------	-----------------	----	--------	----	--------	---------	----	--------	----	--------

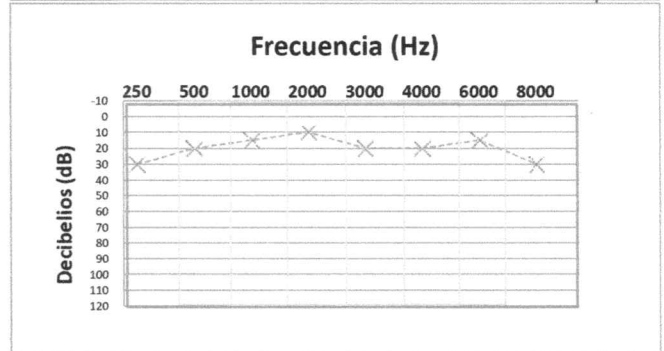
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo	25	20	15	10	15	25	15	20
OD Óseo								



PTP 15

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI Aéreo	30	20	15	10	20	20	15	30
OI Óseo								



PTP 15

CONCLUSIONES: 15 dB - NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

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

paciente			
Huella		Firma de Postulante	
HORA TERMINO: 14:14		Sello y Firma Médica Profesional GH & A Servicios Médicos Psicosomáticos S.A.C. Claudia F. Dela Cruz Sánchez MÉDICO CIRUJANO CMP. 73104	

V. EVALUACION CLINICA

HORA INICIO

14:14

1. Anamnesis

Motivo: Evaluación médica para temores de cáncer

2. Enfermedad Actual

Tiempo de enfermedad: —

Forma inicio: —

Curso: —

Síntomas principales:

Ansiedad

Síntomas

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		/
E. Sistema Renal		
Nefropatía		/
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
Ocasional

 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	120	mmHg
Presion Arterial Diastolica	80	mmHg
Frecuencia Respiratoria Reposo	18	x'
Frecuencia de pulso reposo	69	x'
Pulsoximetria	98	%
Capacidad ventilatoria	APRO	

5. Aparato Locomotor

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

APRO
APRO
APRO
APRO
APRO

6. Sistema Neurológico

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

Simulacion
Eguilibrio Cerebeloso
APRO
Cerebeloso
LOTER.
Cerebeloso

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

24.81	
120	mmHg
#	
42	cm
07 puntos.	
NO.	

Resultado

Valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

HORA TERMINO

14:32

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
 MEDICO CIRUJANO
 Firma RESPONSABLE de
 Evaluacion Clinica

Firma y Huella Digital del
 Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

NO APTO

OBSERVACIONES

Ninguna

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

Dr. Gino Antony Rodríguez López
 CMP 63875
 DIRECTOR MEDICO

Firma y Huella Digital del
 Postulante



HORA DEL TERMINO DE LA EVALUACION COMPLETA

14:33

Escala de Somnolencia de EPWORTH

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SABOYA	SABOYA	Jhon Nere

EDAD DNI SEXO ☒ M ☐ F
 F. NAC. E. CIVIL G° INSTRUCCION
 OCUP. ACTUAL TIEMPO LABORANDO
 Lugar de nacimiento: Categoría
 Fecha. EVALUACION 2024
 ¿Ronca Usted?: ☐ Si ☒ No

Escala de Somnolencia de EPWORTH

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

Cuántas horas promedio por día, durmió la última semana: 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.

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
Sentado y leyendo (en este momento)	0
Viendo la T.V. (en este momento)	1
Sentado, inactivo en un acto religioso: misa, culto (en este momento)	0
En carro, como acompañante de un viaje de una hora (de aquí a Santa Ana) (en este momento)	0
Recostado en sillón cómodo (en este momento)	2
Sentado y platicando con los padres o los que viven cerca de Ud. (en este momento)	1
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol) (en este momento)	1
En su carro o el bus detenido durante algunos minutos debido al tráfico (en este momento)	2
Puntuación total (máx. 24)	7


RESULTADO.

00-11 pto: Rango normal de somnolencia

12-14 pto: Somnolencia diurna leve

15-18 pto: Somnolencia diurna moderada

19-20 pto: Somnolencia diurna grave.



FIRMA Y HUELLA
Del Postulante




 GH&A Servicios Médicos
 Psicosomático S.A.C.
 Dr. Gino Antonio Rodríguez López
 MÉDICO CIRUJANO
 CMA 33875
 Médico Responsable

 **REPUBLICA DEL PERU**
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
SABOYA SABOYA

Nombre
JHON NIKE

Nro de Licencia
X46090033

Clase
A

Fecha de Expedición
13/12/2010

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Revalidación
29/11/2024

MTC





FIRMA DEL TITULAR

Serv.
4

Nro Primitivo
46090033

Fecha de Nacimiento
18/03/1969


Domicilio
JR. TUPAC AMARU 600 TABALOSOS LAMAS SAN


Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE





D0235960

