

**NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO**

INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE S.A.C.

**LOCAL :**

SUC-1 - R.D. N° 012-2021-GRSM/DRTC-OZTCAM - RIOJA

**CERTIFICADO MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA****Nº de Informe :** 2023-0970-0000163**Fecha del Informe :**

03/05/2023 03:49:29 PM

**EVALUACIÓN MÉDICA****Fecha de Inicio :** 03/05/2023 01:20:43 PM**FICHA REGULAR****Fecha de Término** 03/05/2023 03:48:31 PM**INFORMACIÓN DEL EVALUADO****Apellido Paterno :** ACOSTA**Tipo Documento :** DNI**Apellido Materno** ABANTO**Número Documento** 75420833**Nombres :** VICTOR MANUEL**Fecha Nacimiento :** 18/09/1998**Grupo sanguíneo y factor RH** O+**CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE****Clase y Categoría** A I**Trámite :** Nuevo**PROFESIONALES MÉDICOS QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)**

**Toxicológico**  
DR. JIM ROMERO PINEDO  
MEDICO TOXICOLOGICO  
CMP 08107  
ROMERO PINEDO JIM ERICK

**Lic. Dormitila Rios Lavi**  
PSICOLOGA  
INTESA  
COP 32781  
RIOS LAVI DOMITILA  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

**Dr. Alexis G. Salazar Llontop**  
MEDICO EVALUADOR  
CMP 45489 Clínico  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

**DR. JIM ROMERO PINEDO**  
MEDICO EVALUADOR  
Oftalmologico  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
ROMERO PINEDO JIM ERICK

**FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:**

Examen de Sangre: 03/05/2023 01:22:15 PM - 03/05/2023 01:29:40 PM  
Examen Psicológico: 03/05/2023 01:31:24 PM - 03/05/2023 02:34:04 PM  
Examen Oftalmológico: 03/05/2023 02:56:14 PM - 03/05/2023 03:14:43 PM  
Examen Otorrinolaringológico: 03/05/2023 03:15:13 PM - 03/05/2023 03:31:30 PM  
Examen Clínico: 03/05/2023 03:32:42 PM - 03/05/2023 03:48:31 PM

**DICTAMEN****APTO****RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES DEL DIRECTOR**

NINGUNA

**Huella Digital del  
Evaluado**

**Evaluado**  
ACOSTA ABANTO VICTOR MANUEL

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CMP 49489  
Director Médico  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

**NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO** INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE S.A.C.

**LOCAL :** SUC-1 - R.D. N° 012-2021-GRSM/DRTC-OZTCAM - RIOJA

### INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

**Nº de Informe :** 2023-0970-0000163

**Fecha del Informe :** 03/05/2023 03:49:29 PM

#### EVALUACIÓN MÉDICA

#### FICHA REGULAR

**Fecha de Inicio :** 03/05/2023 01:20:43 PM

**Fecha de Término** 03/05/2023 03:48:31 PM

#### DATOS DEL POSTULANTE

**Tipo de Documento** DNI

**Número de Documento** 75420833

**Apellido Paterno** : ACOSTA

**Apellido Materno** : ABANTO

**Nombres** : VICTOR MANUEL

**Fecha Nacimiento** : 18/09/1998

**Sexo** : MASCULINO

**Dirección** : JR. RAYMONDI 740-RIOJA-RIOJA-SAN MARTIN

#### CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

**Clase y Categoría** A I

**Trámite:** Nuevo

#### EXÁMENES DEL POSTULANTE

##### 1. EXAMEN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

###### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

RESULTADO EXAMEN: O+

##### 2. EXAMEN PSICOLÓGICO

###### a) PRUEBA PSICOMÉTRICAS

Test de reacción: Apto  
Test de Palanca o equiv.: Apto  
Test de Punteado o equiv.: Apto

###### b) PRUEBA PSICOLÓGICA

Organicidad: Apto Psicomotricidad: Apto  
Psicopatología: Apto Inteligencia:

###### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

##### 3. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 20 OI: 30

CC: OD: 00 OI: 00

Oftalmoscopía (F. de Ojo): Apto

Esteropsis: Apto

Visión Nocturna: Apto

Campimetría: Apto

Visión de Colores: Apto

Diplopía: Apto

Encandilamiento: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

Motilidad Ocular: Apto

###### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES:

**4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO**

Examen Externo: Apto  
Audiometría (OD): 5 Apto Audiometría (OI): 5 Apto  
Otoscopía: Apto

**DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE**

OBSERVACIONES: NINGUNA  
RESULTADO EXAMEN: Apto  
RESTRICCIONES:

**5. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL****a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA**

Pulso: 76 Apto  
Presión Arterial Diástolica: 60 Apto  
Presión Arterial Sistólica: 90 Apto  
Frecuencia Respiratoria: 20 Apto  
Auscultación de Tórax: Apto

**b) CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUERZA MUSCULAR**

Fuerza Muscular: Apto Prueba Indice - Indice: Apto  
Romberg: Apto Prueba Indice - Nariz:

**c) AUSENCIA DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS**

Corea - atetosis: Apto Parkinson: Apto  
Corea: Apto

**d) LESIONES DEFORMANTES QUE IMPIDAN LA CONDUCCION DE VEHICULOS MOTORIZADOS**

Columna Vertebral: Apto Extremidades: Apto

**DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE**

OBSERVACIONES: NINGUNA  
RESULTADO EXAMEN: Apto  
RESTRICCIONES:

**PROFESIONALES MÉDICOS QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)**

Toxicológico

DR. JIM ROMERO PINEDO  
MEDICO EVALUADOR  
OFTALMOLÓGICO  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
ROMERO PINEDO JIM ERICK

Lic. Domitila Rios Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 3276  
RIOS LAVI DOMITILA

DR. JIM ROMERO PINEDO  
MEDICO EVALUADOR  
OFTALMOLÓGICO  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
ROMERO PINEDO JIM ERICK

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA  
Jr. Alexis G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
CNP 4<sup>to</sup> Clínico  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

**FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:**

Examen de Sangre: 03/05/2023 01:22:15 PM - 03/05/2023 01:29:40 PM  
Examen Psicológico: 03/05/2023 01:31:24 PM - 03/05/2023 02:34:04 PM  
Examen Oftalmológico: 03/05/2023 02:56:14 PM - 03/05/2023 03:14:43 PM  
Examen Otorrinolaringológico: 03/05/2023 03:15:13 PM - 03/05/2023 03:31:30 PM  
Examen Clínico: 03/05/2023 03:32:42 PM - 03/05/2023 03:48:31 PM

**DICTAMEN**

**APTO**

**RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CNP 19409  
Director Medico  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

HISTORIA CLÍNICA Nº : 75420833 Nº FICHA: 2618

APELLIDOS Y NOMBRES: ACOSTA ABANTO VICTOR MANUEL

EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR

OCCUPACIÓN : AGROPECUARIO

FECHA: 3 de Mayo de 2023

EDAD: 24 SEXO : M

TIEMPO DE TRABAJO: 0

**APRECIACIÓN DEL RUIDO**

Ruido muy intenso	-	Tapones	X
Ruido moderado	...	Orejeras	-
Ruido no molesto	-	Otro	-

TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO - TOTAL PONDERADO EN 8 Hrs/día : 8

TIPO DE EXAMEN

Pre-ocupacional -
Periódica
Retiro
Otro

**ANTECEDENTES**

Consumo de Tabaco

SI

NO

X

**SINTOMAS**

SI

NO

Disminución de la audición

X

Servicio Militar

X

X

Hobbies con exposición a ruido

X

X

Exposición laboral a químicos

X

X

Infección al oído

X

X

Uso de ototóxicos

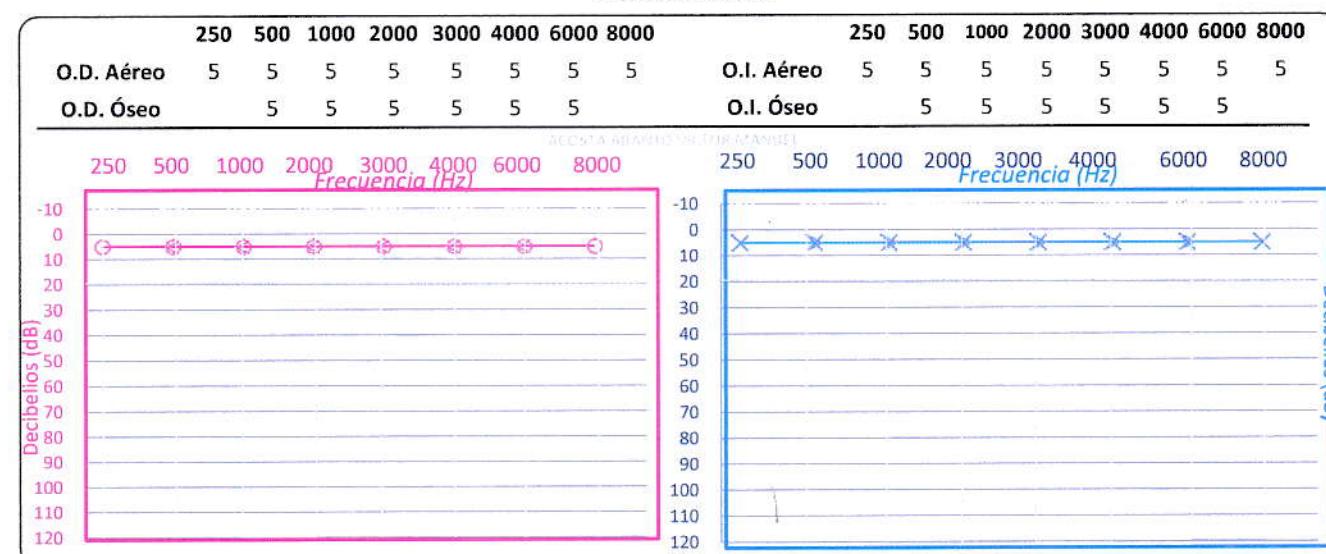
X

X

OTOSCOPIA : OD: CAE Permeable, membrana timpánica Integra - OI: CAE Permeable, membrana timpánica Integra

OBSERVACIÓN : 0

**AUDIOGRAMA**



AUDIOMETRÍA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: miércoles, 3 de Mayo de 2023

CONCLUSIONES:

0

Ott



RECOMENDACIONES:

0

DR. JIMI ROMERO PINEDO  
 MÉDICO EVALUADOR  
 CINTESA  
 CENSO PREVENTIVO DE SALUD  
 Firma y sello



## Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:	2023/05/3	Fecha Termino:	
<b>Datos Postulante</b>			
Nombres:	VICTOR MANUEL	Apellidos:	ACOSTA ABANTO
Número de Documento:	75420833	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	18/09/1998	Edad:	24
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	AGROPECUARIO
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:	918341472	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - NUEVA / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR RAYMONDI N 740		
Observaciones:			
<b>Psicotécnicos</b>			
<b>Test de Palanca:</b>			
Errores:	11	Tiempo en Error:	2.54
Tiempo:	00 min 53 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		
<b>Test de Punteado:</b>			
Aciertos:	26	Permanencia:	4.69
Errores:	21		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		
<b>Test de Reacción:</b>			
Intento 1:	0.39	Intento 2:	0.35
Intento 3:	0.51	Intento 4:	0.39
Intento 5:	0.38	Intento 6:	0.40
Intento 7:	0.35	Intento 8:	0.35
Intento 9:	0.40	Intento 10:	0.35
Promedio:	0.39	Tiempo Total:	3.87
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 55 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 02 min 37 seg

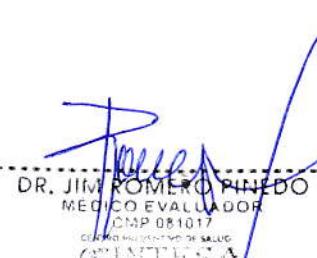
Agudeza Visual:

<b>Izquierdo:</b>	20/20	<b>Derecho:</b>	20/20							
<b>Ambos:</b>	20/20									
<b>Resultado:</b>	APROBADO									
<b>Señales Transito:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO								
	<b>Figura 3:</b>	Si - 30%	<b>Figura 6:</b> Si - 50%							
	<b>Figura 11:</b>	Si - 70%								
<b>Colores:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO								
	<b>Intento 1:</b> 2 - A (AMARILLO)		<b>Reconoció:</b> Si							
	<b>Intento 2:</b> 3 - D (BLANCO)		<b>Reconoció:</b> Si							
	<b>Intento 3:</b> 3 - E (ROJO)		<b>Reconoció:</b> Si							
	<b>Intento 4:</b> 4 - D (AZUL)		<b>Reconoció:</b> Si							
	<b>Intento 5:</b> 4 - E (VERDE)		<b>Reconoció:</b> Si							
<b>Foria:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO								
	<b>Fila - Columna:</b>	B - 7								
<b>Estereopsis:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - (9) Figuras Reconocidas								
	<b>Figura N°:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<b>%:</b>	15	30	50	60	70	80	85	90	95
	<b>Reconoció:</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Visión Nocturna:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Calibración a 0.5 CD								
<b>Encandilamiento:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Calibración a 45 CD								
<b>Tiempo de Recuperación:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Tiempo: 1:23								
<b>Campimetria:</b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO								
	<b>Ojo Izquierdo:</b>	70°	<b>Ojo Derecho:</b> 70°							

### Audio

**Audímetro:** Sin Resultados




  
 DR. JIM ROMERO PINEDO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.M.P 081017  
 CENTRO MEDICO DE SALUD  
 CANTERA S.A.

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

**EVALUACION MÉDICA**

Fecha de Inicio **02 05 23**

Fecha de Termino **03 05 23**

Hora de Inicio **01:20 pm**

Hora de Termino **03:48 pm**

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento DNI - C. EXT **DNI**

Nº documento **75420833**

Ap. Paterno **Acosta**

Ap. Materno **Abanto**

NOMBRE **Víctor Manuel**

Fecha de Nacimiento **18 09 1994**

ESTADO CIVIL **Soltero** SEXO **M** EDAD **24** TELEFONO **918 341 472**

GRADO DE INSTRUCCIÓN **Sup** **Técnico** OCUPACIÓN **Agropecuario**

NUEVA **X**

Revalidación

Recategorización

No Profesional **X**

Profesional

Categoría **A1**

DIRECCION **Jr Raymondi 740 Ríga - San Martín**



FIRMA DEL POSTULANTE  
LICENCIA DE CONDUCIR

**I. ANÁLISIS DE LABORATORIO**

**1. Examen toxicológico**

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados **(+)** **XO**

Hora de Inicio

**01:22 pm**

valor

**0.00%**

**B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas**

Resultado Cocaína **(+)** **(-)**

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

Resultado Marihuana **(+)** **(-)**

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

Resultados de Drogas Sintéticas **(+)** **(-)**

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

**2. Grupo Sanguíneo y Factor RH**

Grupo Sanguíneo **O**

factor RH

**Positivo**

**RESULTADO FINAL DE ANÁLISIS**

Hora Termino **01:29 pm**

APTO

**X**

NO APTO

LIDIA CAPUNAY GONZALES  
C.R.P. 5991  
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Firma y Huella Digital del  
Postulante

## II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

## Anamnesis

 Experiencia conducir  N° infracciones  0 Tipo de infracciones Leve  grave  Muy grave

N° Accidentes

Ninguno

## Accidentes Psicopatológico

## Personales:

Consumo de fármacos	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	—	Tiempo	—
Otras sustancias	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	—	Cantidad	—
Problema del sueño	No					

## 1. Organicidad (completar A o B de acuerdo a evaluación realizada)

## A. Equipo Psicométrico

Test de Palanca

 Normal (+) (-) (Profesional)

Test de Reactímetro

 Normal (+) (-) (Profesional)

Test de punteo

 Normal (+) (-) (Profesional)

## B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

 Normal (+) (-) (No profesional/profesional)

Benton forma C

 Normal (+) (-)

## 2. Personalidad (complementar A mas b, c, o D de acuerdo a la evaluación realizada)

A. Test Matrices Prog. De RAVEN

 Normal (+) (-)

B. Test de Dominós Anstey

 Normal (+) (-) (No profesional/profesional)

C. Test de Otis (abreviado)

 Normal (+) (-)

## 3. Personalidad (completar A mas b,C,o D de acuerdo a evaluación realizada)

A. Test Proy. Karen Macnover

 Normal (+) (-)

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

 Normal (+) (-)

C. Inventario personalidad Eysenck

 Normal (+) (-)

## 4. Rasgos Psicopatológicos (completar A mas B,C o D de acuerdo a evaluación realizada)

A. Test de AUDIT

 Normal

(+)(-)

B. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad Neurológicas (NECHAPI)

(+)(-)

C. test de la persona con Arma (Sumada a una estructurada)

/Fudificado

SCL - 90 - R.

 Normal

(+)(-)

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Hora Termino: 02:34 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna.

  
 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761



 Firma y Huella Digital del  
Postulante


**I. EVALUACIÓN VISUAL**

**Hora Inicio :** 02:56 pm

1. Agudeza visual  
 S/C OD **20** OI **30** C/C OD  OI  (+) (-)

2. Vision de Profundidad Resultados **Normal** (+) (-)

3. Vision de colores Resultados **Normal** (+) (-)

4. Balance Muscular Resultados **Normal** (+) (-)

5. Vision nocturna Resultados **Normal** (+) (-)

6. Encandilamiento Resultados **Normal** (+) (-)

7. Campo Visual Resultados **Normal** (+) (-)

**RESULTADO DE LA EVALUACION**

**Hora Termino:** 03:14 pm

**APTO**

**NO APTO**

Observaciones: **Normal**

**Sin Rotulación**

DR. JIM ROMERO PINEDO  
 MEDICO EVALUADOR  
 CINTESA

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



**II. EVALUACION AUDITIVA**

**Hora Inicio :** 03:15 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext.  
 Tímpano OD **5** OI **5** (+) (-)  
 OD OI

2. Examen Auditivo (Audiometría)

Vía Aérea

OD = 0

OI = X

Vía Usea

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)

Anexo  
 Ficha  
 Adiometria

# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



JR. VENECIA MZ. 61 LT. 01-A - (AL COSTADO  
DEL HOSPITAL II - 1 RIOJA)  
TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

Oído Derecho  
Oído Izquierdo  
Ambos Oídos

Normal  
Normal  
Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Termino: 03:31 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna

DR. JIM ROMERO RINEDO  
MEDICO EVALUADOR  
CMP 031017  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
CINTESA

Firma y Huella Digital del  
Postulante



## I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio 03:32 pm

### 1. Anamnesis

Motivo: Mononucleosis

### 2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad: — Forma inicio — Curso: —

Síntomas principales: Asimismo

### 3. Antecedentes Personales

#### A. Sistema Cardio - Respiratorio

	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardiaca		1	
Trastorno del ritmo		1	
Marcapasos y desfibrilador automático implantable		1	
Prótesis valvulares cardíacas		1	
Cardiopatía Isquémica		1	
Hipertensión Arterial		1	
Aneurisma grandes vasos		1	
Arteriopatía periférica		1	
Enfermedad venosa		1	
Disneas		1	
Trastornos del sueño		1	
Cirugía de revascularización		1	
Otras enfermedades del sistema cardio – respiratorio		1	

#### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular		1	
Prótesis		1	
Otras enfermedades del aparato locomotor		1	

#### C. Sistema Neurológicos

Enfermedades encefálicas		1	
Enfermedades medulares y del sistema periférico		1	
Epilepsia y crisis convulsivas		1	
Alteraciones del equilibrio		1	

Trastornos musculares		<input checked="" type="checkbox"/>	
Accidentes isquémico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Esclerosis lateral amiotrofica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedades de Duchenne		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del sistema neurológico		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sistema Hematológicos</b>			
<b>1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinias</b>			
Hipoglucemia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad Tiroidea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad Paratiroides		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad Adrenal		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos hepáticos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Sistema hematológico		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Trastornos Hematológicos</b>			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Policitemia vera y poliglobulias		<input checked="" type="checkbox"/>	
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos de coagulación		<input checked="" type="checkbox"/>	
Tratamiento anticoagulante		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros trastornos hematológicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Sistema Renal</b>			
Nefropatía		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastorno Renal		<input checked="" type="checkbox"/>	
Insuficiencia Renal		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Otros</b>			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)		<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOL SOLO VINO OTROS/NO.
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consulto al momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.		<input checked="" type="checkbox"/>	 Firma y Huella Digital

**1. Antropometria**

Peso **63**

Talla **1.62**

IMC **24.00**

**• Sistema cardio – Respiratorio**

Presión Arterial Sistólica  
 Presión Arterial Diastólica  
 Frecuencia Respiratoria Reposo  
 Frecuencia de Pulso reposo  
 Pulsoximetría  
 Capacidad ventilatoria

**90**  
**60**  
**20 x**  
**76 x**  
**99 %**  
**CONFIRMO**

# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



JR. VENECIA MZ. 61 LT. 01-A (AL COSTADO  
DEL HOSPITAL II - 1 RIOJA)  
TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

## 1. Aparato Locomotor

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

CONVENIENTE
DUDOSO

## 2. Sistema Neurológico

- Prueba Índice – Nariz
- Prueba de romber Índice – Nariz
- Movimiento involuntario
- Tono muscular
- Nociónes temporoespaciales
- Reflejos osteotendinosos

CONVENIENTE
CONVENIENTE
DUDOSO
CONVENIENTE
CONVENIENTE
CONVENIENTE

## 3. Sistema de Monitoreo de Somnolencia (postulantes y profesionales)

- Índice de masa corporal
- Presión arterial sistólica o diastólica
- Orofaringe con clasificación de Mallanpati
- Perímetro del cuello en centímetros
- Escala de somnolencia Epworth (versión peruana)
- Ronquido intenso (atestiguado por la pareja o familia)

24-00
90/60
II
36
02
NO

Resultado  valor (+) (-)

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Termino: 03:48 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA  
Jr. Avis 415 G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
CNP 40489

OTT

Firma y Huella Digital del Postulante



## RESULTADO DEL PROCESO

Hora Termino: 03:48 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA  
Jr. Avis 415 G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
CNP 40489

OTT

Firma y Huella Digital del Postulante



## ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Acosta	Asunto	Vicente Monroy
DNI	75420877	FECHA EVALUACIÓN
RONCA USTED	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

UTILICE LA Y ELIJA LA CIFRA ADECUADA PARA CADA SITUACIÓN

- ✓ 0= NO ME DORMIRIA
- ✓ 1= ESCASA POSIBILIDAD DE DORMIR
- ✓ 2= MODERADA POSIBILIDAD DE DORMIR
- ✓ 3= ELEVADA POSIBILIDAD DE DORMIR

Cuantas horas promedio por dúa, durmió la última semana? ..... 08 ..... horas

¿Cuál es la posibilidad de que Ud. 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)	0
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	0
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	2
*RECOSTADO EN UN SILLÓN COMODO (EN ESTE MOMENTO)	0
*SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	0
*SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	0
*EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	
02	

### RESULTADO.

00 - 11 ptos: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

Centro Preventivo de Salud CINTESA  
 J.R. VENECIA MZ. 61 LT. 01-A - (AL COSTADO  
 DEL HOSPITAL II - 1 RIOJA)  
 TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543  
 Firma y Sello del Responsable del  
 Evaluador

OTL

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



(1)

**TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON**  
**HOJA DE ANOTACIÓN**

**Forma: C, D, E, ADMINISTRACIÓN: A, B, C, (rodéense las empleadas)**

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor Daniel Acosta Abento DNI: 75420833

EDAD: 24 FECHA DE NACIMIENTO: 18/09/1998 LUGAR DE NAC: Rioja / San Bartolín

SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico

OCCUPACIÓN: Agropecuario CATEGORÍA: PI

MOTIVO DEL EXAMEN: Leerán de Conducir FECHA DE EXAMEN: 03/05/2023

DIRECCIÓN: Dr. Raimondi N° 740 - Rioja

TELÉFONO: 918 341 472 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70

HORA INICIO: 01:31 pm HORA TÉRMINO: 01:41 pm EXAMINADO POR: Lic. Domitila Ríos

LÁMINA	Reproducción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseverancia	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
<i>I</i>	✓								
<i>II</i>	✓								
<i>III</i>	✓								
<i>IV</i>	✓								
<i>V</i>	✓								
<i>VI</i>	✓								
<i>VII</i>	✓								
<i>VIII</i>	✓								
<i>IX</i>	✓								
<i>X</i>	✓								
TOTALES									
	TOTALES ERRORES:								

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" ..... OBTENIDAS ..... DIFERENCIA .....

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" ..... OBTENIDAS ..... DIFERENCIA .....

OPT

(J)

NOMBRES Y APELLIDOS

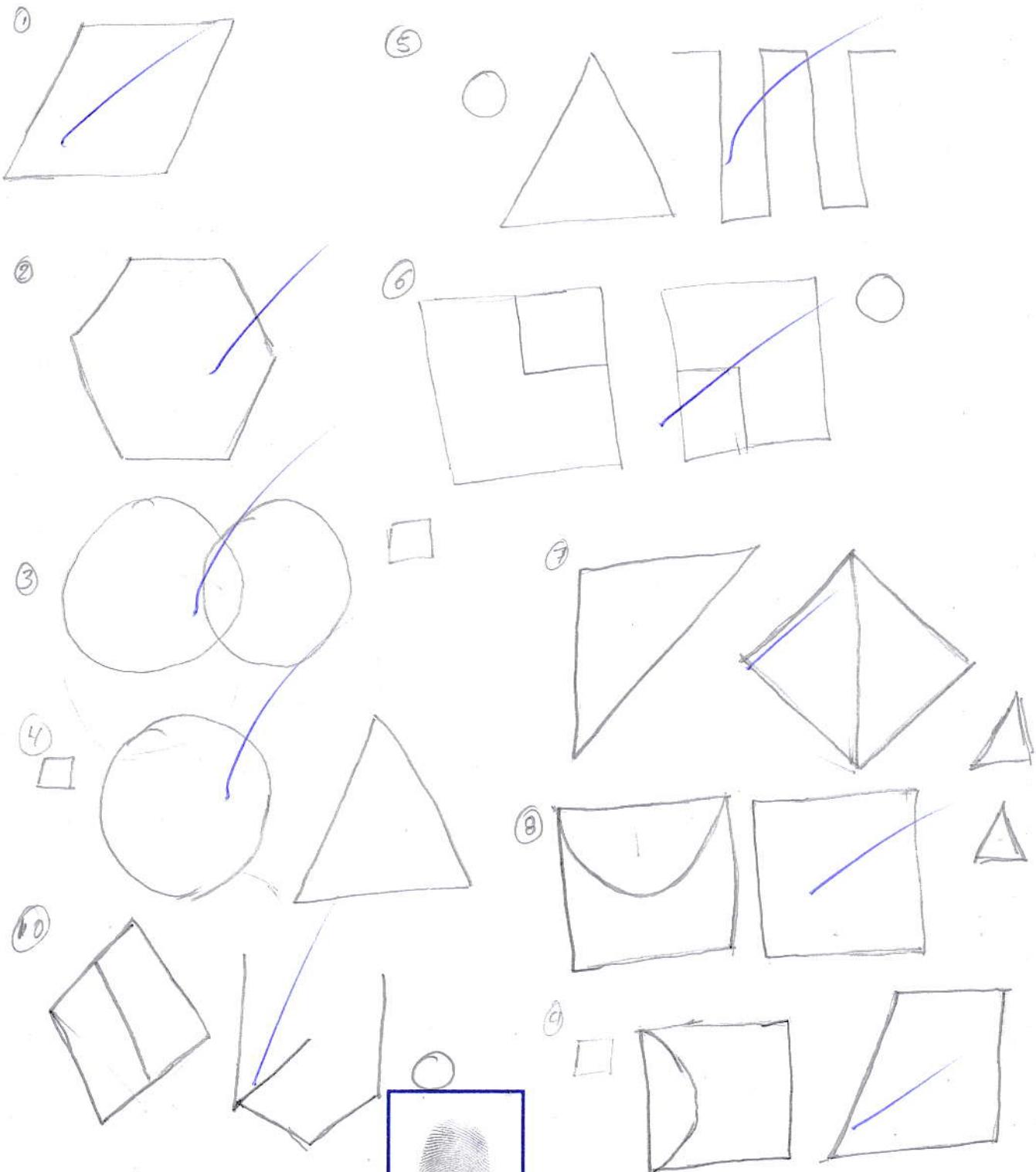
Víctor Pérez Acosta Abanto

DNI

75420833

FECHA

03 05 23



FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
POSTULANTE



*Lic. Domingo Ríos Latorre*  
PSICÓLOGA  
CINTESA  
COP 32761

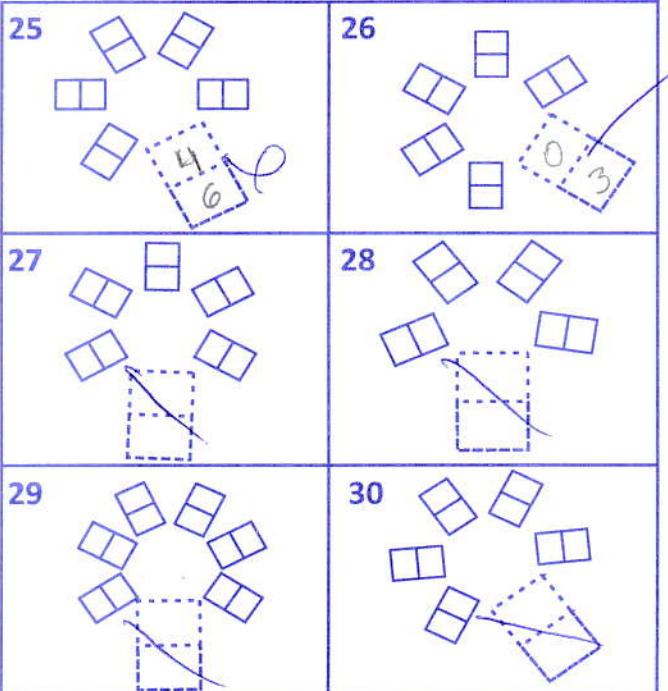
(D.R.L)

## Test de Dominios (Anstey)

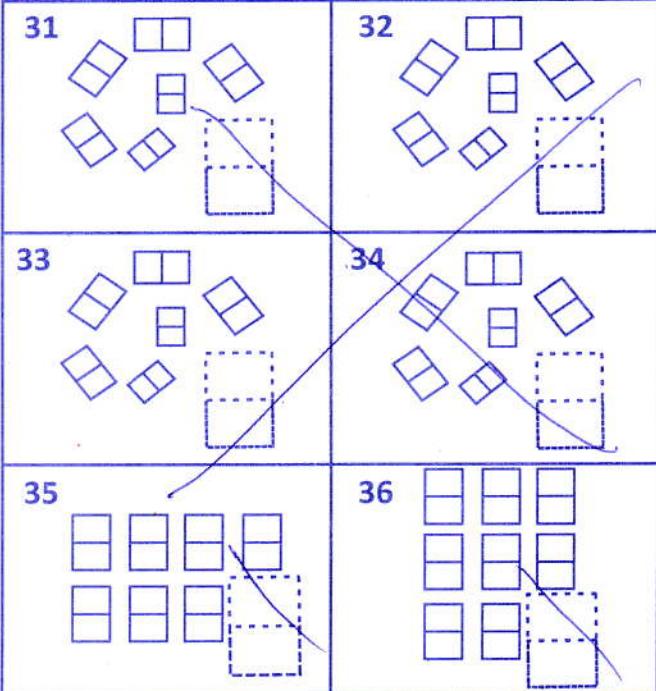
D.N.I. 75420833

Nombre:	Víctor Reniel Acosta Abanto						Escolaridad:	Superior Técnico		PD	25		
Fecha de Nacimiento:	18	09	98	Fecha de Hoy:	03	05	23	Estado Civil:	Soltero	Edad:	24	Pc	70
Sexo:	17	<input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:	Ríoja			G. de instrucción:	Superior Técnico	Ocupación:	Agropecuario	Rango:	II	
Motivo del examen:	Licencia de Conducir						Fecha de examen:	03/05/2023		Categoría:	AI		
Dirección:	Dr. Raymond: N° 740 - Ríoja												
Teléfono:	918 341 472			Hora Inicio:	01:41 pm			Hora término:	01:56 pm				
Administración:	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>	test <input type="checkbox"/>	Retest <input type="checkbox"/>	Diagnóstico: <input type="checkbox"/>								

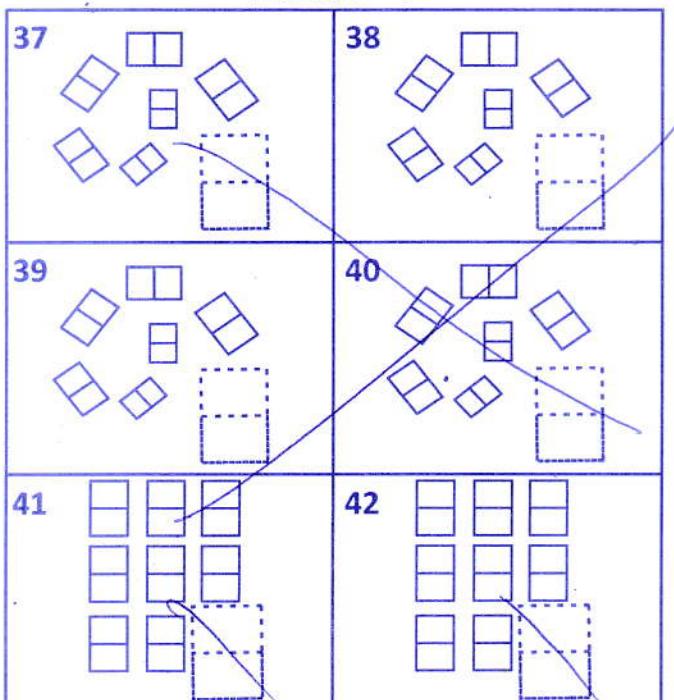
PÁGINA 5



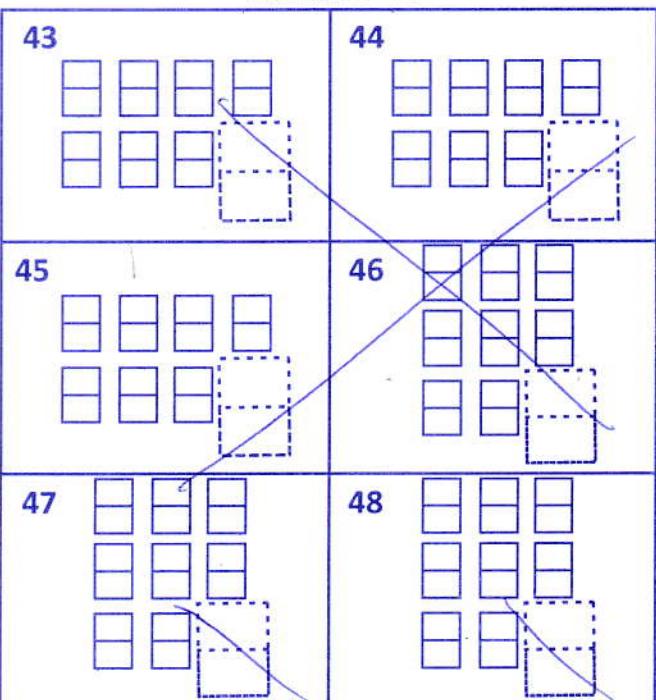
PÁGINA 6



PÁGINA 7



PÁGINA 8





Firma y Huella Digital del Postulante



 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 Firma y huella digital del Evaluador  
 PSICOLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

# HOJA DE RESPUESTAS EJEMPLOS

A	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
B	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>															

PÁGINA 1

C	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td></tr></table>													4			6		
4																			
6																			
D	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td></tr></table>													1			0		
1																			
0																			

PÁGINA 2

1	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td></tr></table>																2			4		
2																						
4																						
2	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr></table>																6			1		
6																						
1																						
3	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td></tr></table>																3			5		
3																						
5																						
4	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr></table>																0			2		
0																						
2																						
5	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr></table>																4			1		
4																						
1																						
6	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td></tr></table>																6			3		
6																						
3																						

PÁGINA 3

7	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr></table>																			5			2		
5																									
2																									
8	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td></tr></table>																0			4					
0																									
4																									
9	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td></tr></table>																			2			6		
2																									
6																									
10	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td></tr></table>																			3			3		
3																									
3																									
11	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td></tr></table>																4			0					
4																									
0																									
12	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td></tr></table>																5			1					
5																									
1																									

PÁGINA 4

13	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					2				3			
2																													
3																													
14	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					5				6			
5																													
6																													
15	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					1				4			
1																													
4																													
16	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					2				5			
2																													
5																													
17	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					6				0			
6																													
0																													
18	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					1				4			
1																													
4																													

  
 Firma y Huella Digital del Postulante

19	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					2				2			
2																													
2																													
20	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					1				5			
1																													
5																													
21	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					0				4			
0																													
4																													
22	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					6				3			
6																													
3																													
23	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					2				1			
2																													
1																													
24	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					3				5			
3																													
5																													

  
 Firma y sello del Responsable del Evaluador  
 Lic. Norma Ríos Lavi  
 PSICOLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

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

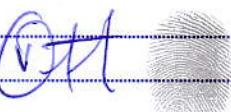
Hora Inicio: 01:56 pm Hora Término: 02:06 pm  
NOMBRES Y APELLIDOS: Víctor Manuel Acosta Abento / Edad: 24 / F.N.: 18-09-1998  
Sexo: Masculino DNI: 45420833 G. Inst: Superior Técnico FECHA: 03 05 23

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N: 5

E: 12

L: 2

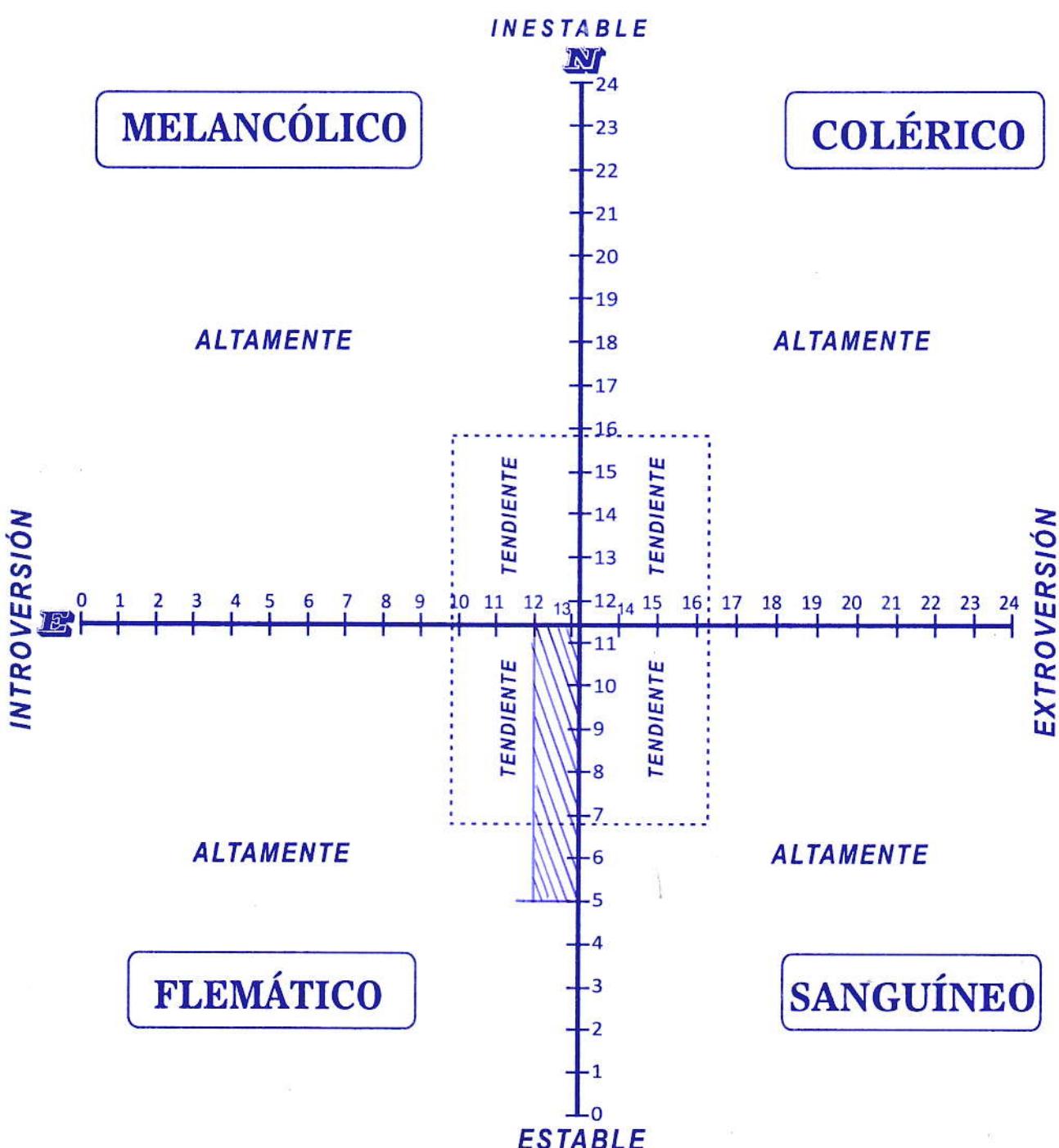


  
**Lic. Domitila Rios Lavi**  
**PSICÓLOGA**  
**INTESA**  
COP 32781

## TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

$$\underline{E} = \begin{cases} X=13.24 \text{ D.S.=3.10(10.14 - 16.34)} \\ \underline{N} = \begin{cases} X=11.24 \text{ D.S.=4.44(6.90 - 15.78)} \end{cases} \end{cases}$$



**DIAGNÓSTICO:** Temperamento Flemático - Tendencia a la Introversión.  
Estable Emocionalmente.



Firma y Huella Digital del Postulante

  
**Lic. Domitila Ríos Lavi**  
 PSICOLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



JR. VENECIA MZ. 61 LT. 01-A - (AL COSTADO  
DEL HOSPITAL II - 1 RIOJA)  
TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS		Víctor Daniel Avendaño Abento						
EDAD	24	Años	DNI	75420833	SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NAC.	18 09 98
ESTADO CIVIL	Soltero		OCCUPACIÓN	Agropecuario	GRADO DE INST.		Superior Técnico	
CATEGORÍA	AT	NUEVO	X	REVALIDACIÓN	RE CATEGORIZACIÓN			
FECHA DE EVALUACION	03	03	23	HORA DE INICIO	02:06 p -		HORA DE TÉRMINO	02:12 p m



Normal

Lic. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781

Firma y Huella Digital del  
Postulante



# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

Hora Inicio: 02:12 pm Hora Termino: 02:17 pm Calculadora de alcoholimetría

JR. VENECIA MZ. 61 LT. 01-A - (AL COSTADO  
DEL HOSPITAL II - 1 RIOJA)  
TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

## TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

03 05 23

Nombre: Víctor Manuel Avesta Abanto		EDAD: 24	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DNI: 75420833 F. NAC: 18 09 98		GRADO DE INST. Superior Técnico	
OCCUPACIÓN: Agropecuario			
COMIENZA EL TEST:			
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? <input type="radio"/> nunca <input checked="" type="radio"/> 1 ó menos veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 4 veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/> De 4 o más veces a la semana			
2. ¿Cuántas TRAGOS de alcohol suele consumir en un día de consumo normal? <input type="radio"/> 1 ó 2 <input checked="" type="radio"/> 3 ó 4 <input type="radio"/> 5 ó 6 <input type="radio"/> 7, 8 ó 9 <input type="radio"/> 10 ó más			
3. ¿Con qué frecuencia tomas 5 o más TRAGOS en un solo día? <input checked="" type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos		Consumo de bajo riesgo	
		Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima	
Hombres 5 puntos a más Mujeres 4 puntos a más		Consumo de riesgo	
		Continue en las preguntas 4 a 10	
Puntaje AUDIT-C			
02			
Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3			
4. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
5. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba? <input type="radio"/> nunca <input checked="" type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
6. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
7. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
8. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input checked="" type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo	Realice una inversión mínima	
8 a 15 puntos	Consumo de bajo riesgo	Realice una intervención breve	
16 puntos a más	Possible consumo	Realice una derivación Asistida para evaluación completa y una breve.	
		Puntaje AUDIT-C	
		Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3	
RESULTADOS: APTO			
 Firma y Huella Digital del Postulante			
 Beatriz Ríos Lavi PSICÓLOGA CIP 32761 Firma y sello del Responsable del Evaluador			

**SCL - 90 -R**

FECHA:	03/05/2013	NOMBRES Y APELLIDOS:	Victor Daniel Avendaño Abento	DNI:	75420853
EDAD:	24	GRADO DE INSTRUCCIÓN:	Superior Técnico	SEXO:	17
CATEGORÍA:	AI	HORA DE INICIO:	02:17 pm	F.NACIMIENTO:	18/09/1998
				HORA DE TERMINO:	02:34 pm

A continuación te presentamos una lista de problemas. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una (x) en la casilla correspondiente, pensado en como se sintió en que medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuestas: **NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO**. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

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

*DT*  
LIC. Domitila Rios Lavi  
PSICOLOGA  
INTESA  
COP 32761

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

<input checked="" type="checkbox"/>	APTO
<input type="checkbox"/>	NO APTO



Firma y huella del postulante

  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

Firma y sello del evaluador

SOM: 35 HOS: 50  
 OBS: 35 FOB: 50  
 S.I: 50 PAR: 50  
 DEP: 50 PSIC: 35  
 ANS: 50

