



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

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

CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 20991-638240068427887350

FECHA DEL INFORME : 3/07/2023 17:06:19

FECHA VENCIMIENTO : 30/12/2023



EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/07/2023 13:49:09

Fecha de Término : 3/07/2023 17:05:47

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 03229454

Nombres : ELAUTERIO BRUNO CUNIA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 7/08/1965

CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-Iib - REVALIDACIÓN

CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO MARIA LIDIA CAPUNAY GONZALES	APTO	LIDIA CAPUNAY GONZALES CBP 5981 BIOLOGA-MICROBIOLOGA	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DOMITILA RIOS LAVI	APTO	Lic. Domitila Rios Lavi PSICÓLOGA INTESA COP 32761	
3. EVALUACIÓN VISUAL NEY ALBERTH GARCIA ARCE	APTO	Dr. Ney Alberth Garcia Arce MÉDICO CIRUJANO CMP 81054	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA NEY ALBERTH GARCIA ARCE	APTO	Dr. Ney Alberth Garcia Arce MÉDICO CIRUJANO CMP 81054	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP	APTO	Jr. Alexis G. Salazar Llontop MÉDICO EVALUADOR CMP 49489	
RESULTADO FINAL	APTO	CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTES- Jr. Alexis G. Salazar Llontop MÉDICO EVALUADOR CMP 49489	

RESTRICCIONES: NINGUNA

Elauterio Bruno Cunia



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 49489

Director Médico
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

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

INFORME MÉDICO

N° DE INFORME : 20991-638240068427887350

FECHA : 3/07/2023

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/07/2023

Fecha de Término : 3/07/2023

Hora de Inicio : 13:49:09

Hora de Término : 17:05:47

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI.

N° de Documento : 03229454

Apellido Paterno : BRUNO

Apellido Materno : CUNIA

Nombres : ELAUTERIO

Fecha de : 7/08/1965

Sexo

: MASCULINO

Teléfono

: 951986301

Dirección : JR. ALAMEDA OLMEDO CARDENAS INFANTES 112 BELLAVISTA

CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría

: A-Iib - 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 (+) (-)

0.00

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

0.00

GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

: 13:49

Hora Término

: 13:56

LIDIA CAPUNAY GONZALES
CBP 5991
BIOLOGA MICROBIOLOGA

Firma, sello
Responsable de Análisis de Laboratorio
MARIA LIDIA CAPUNAY GONZALES

Elauteño Bruno Lora

Firma y huella digital
Postulante



2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

9/1

REACTÍMETRO (+) (-)

0.39

TEST DE PUNTEO (+) (-)

35/22

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

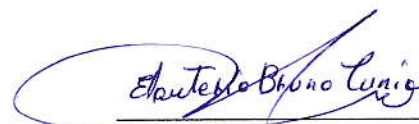
Observaciones

Hora Inicio : 13:57

Hora Término : 15:09


Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma, sello
Responsable de Evaluación Psicológica
DOMITILA RIOS LAVI



Firma y huella digital
Postulante



3. EVALUACIÓN VISUAL

AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:03

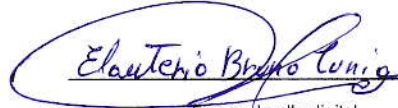
Hora Término : 16:20


Ney Albert Garcia Arce



MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 81054

Firma, sello
Responsable de Evaluación Visual
NEY ALBERTH GARCIA ARCE


Elauterio B. Lugo

Firma y huella digital
Postulante



4. EVALUACIÓN AUDITIVA

OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

EXAMEN AUDITIVO

A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

10

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:20

Hora Término : 16:37

Dr. Ney Albert García Arce



MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 81054

Firma, sello
Responsable de Evaluación Auditiva
NEY ALBERTH GARCIA ARCE

Elan Tejido Bruno Pujig

Firma y huella digital
Postulante



5. EVALUACIÓN CLÍNICA

ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

LICENCIA DE CONDUCIR - ASINTOMATICO

ANTECEDENTES PERSONALES

A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA
TRASTORNOS DEL RITMO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ANEURISMA DE GRANDES VASOS
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA
ENFERMEDAD VENOSA
DISNEA
TRASTORNOS DEL SUEÑO
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR
PRÓTESIS
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

C. SISTEMA NEUROLÓGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO
TRASTORNOS MUSCULARES
ACCIDENTE ISQUÉMICO
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA
ENFERMEDAD DE DUCHENNE
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

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

HIPOGLUCEMIA
HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS
ENFERMEDAD TIROIDEA
ENFERMEDAD PARATIROIDEA
ENFERMEDAD ADRENAL
TRASTORNOS HEPÁTICOS
SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS
ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

NO

NO

NO

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO
NO

E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA
TRASPLANTE RENAL
INSUFICIENCIA RENAL
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO
NO
NO
NO

F. OTROS

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

NO

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

NO

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

NO

EXAMEN FÍSICO

A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)
TALLA (CM)
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

82
1.63
308630.36

B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO
FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO
PULSIOXIMETRÍA
CAPACIDAD VENTILATORIA

112
79
19
90
99
APTO

C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR
AUSENCIA O DESVIACIONES
RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO
LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL
LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

SI
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE
ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ
MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS
TONO MUSCULAR
NOCIONES TEMPOROESPACIALES
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
APTO
APTO
APTO

E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA
OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI
PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS
ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)
RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

308630.36
112
2
38
05
SI

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:41

Hora Término : 17:05

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Alexis G. Salazar Llontop
ALEXIS G. Salazar Llontop
MÉDICO EVALUADOR
CMP 49489

Firma, sello
Responsable de Evaluación Clínica
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

Elauterio Bruno Curiq

Firma y huella digital
Postulante



RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Alexis Germain Salazar Llontop
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 49489

Firma, sello y huella digital
Director Médico
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

Elauterio Bruno Curiq

Firma y huella digital
Postulante



Hora término de la evaluación completa : 17:06

Alexis Germain Salazar Llontop
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 49489

Director Médico
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

HISTORIA CLÍNICA N° : 03229454

N° FICHA: 2721

FECHA: 3 de Julio de 2023

APELLIDOS Y NOMBRES : BRUNO CUNIA ELAUTERIO

EDAD: 57 **SEXO :** M

EMPRESA : LICENCIA/PARTICULAR

TIEMPO DE TRABAJO: 0

OCUPACIÓN : CONDUCTOR

APRECIACIÓN DEL RUIDO

Ruido muy intenso -
Ruido moderado ...
Ruido no molesto -

USO DE PROTECTORES AUDITIVOS

Tapones X
Orejeras -
Otro -

TIPO DE EXAMEN

Pre-ocupacional -
Periódica -
Retiro -
Otro -

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

ANTECEDENTES RELACIONADOS SI NO

Consumo de Tabaco - X
Servicio Militar - X
Hobbies con exposición a ruido - X
Exposición laboral a químicos - X
Infección al oído - X
Uso de ototóxicos - X

SINTOMAS SI NO

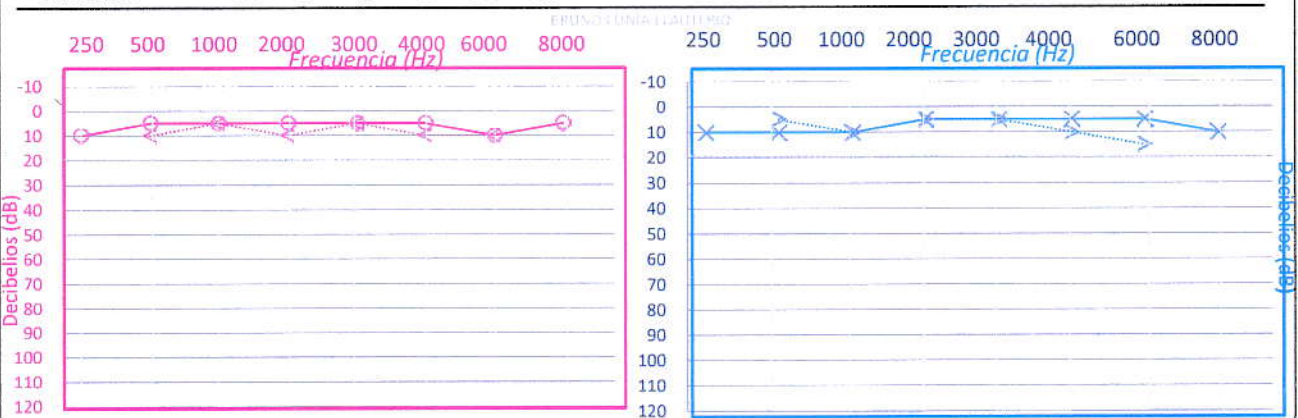
Disminución de la audición - X
Dolor de oídos - X
Zumbidos - X
Mareos - X
Infección al oído - X
Otra - X

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

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D. Aéreo	10	5	5	5	5	5	10	5	O.I. Aéreo	10	10	10	5	5	5	5	10
O.D. Óseo		10	5	10	5	10	10		O.I. Óseo		5	10	5	5	10	15	



AUDIOMETROMARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN: lunes, 13 de Mayo de 2024

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: lunes, 3 de Julio de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

Elauterio Bruno Cunia



md
Dr. Nay Alberth Garcia Arce
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 81064

Firma y sello

Fecha Inicio:	2023/07/3	Fecha Termino:	
<u>Datos Postulante</u>			
Nombres:	ELAUTERIO	Apellidos:	BRUNO CUNIA
Número de Documento:	03229454	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	7/08/1965	Edad:	57
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	CONDUCTOR
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	SECUNDARIA	Provincia:	BELLAVISTA
Teléfono:	951986301	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-II-B / PROFESIONAL		
Dirección:	JR ALAMEDA OLMEDO CARDENAS INFANTES 112 BELLAVISTA		
Observaciones:			

<u>Psicotécnicos</u>			
<u>Test de Palanca:</u>			
Errores:	9	Tiempo en Error:	1.28
Tiempo:	00 min 43 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		
<u>Test de Punteado:</u>			
Aciertos:	35	Permanencia:	5.72
Errores:	22		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		
<u>Test de Reacción:</u>			
Intento 1:	0.35	Intento 2:	0.36
Intento 3:	0.37	Intento 4:	0.35
Intento 5:	0.39	Intento 6:	0.33
Intento 7:	0.33	Intento 8:	0.35
Intento 9:	0.37	Intento 10:	0.33
Promedio:	0.39	Tiempo Total:	3.85
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 41 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

<u>Visión</u>	TIEMPO DURACIÓN:	04 min 25 seg
<u>Agudeza Visual:</u>		

Izquierdo:	20/20	Derecho:	20/20
Ambos:	20/20		
Resultado:	APROBADO		

Señales Transito:	Resultado:	APROBADO	
	Figura 3:	Si - 30%	Figura 6: Si - 50%
	Figura 11:	Si - 70%	

Colores:	Resultado:	APROBADO	
	Intento 1:	1 - A (ROJO)	Reconoció: Si
	Intento 2:	2 - B (VERDE)	Reconoció: Si
	Intento 3:	3 - D (BLANCO)	Reconoció: Si
	Intento 4:	3 - A (AMARILLO)	Reconoció: Si
	Intento 5:	4 - D (AZUL)	Reconoció: Si

Foria:	Resultado:	APROBADO	
	Fila - Columna:	B - 8	

Estereopsis:	Resultado:	APROBADO - (9) Figuras Reconocidas								
	Figura N°:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%:	15	30	50	60	70	80	85	90	95
	Reconoció:	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Visión Nocturna:	Resultado:	APROBADO - Calibración a 0.5 CD	
-------------------------	------------	---------------------------------	--


Encandilamiento:	Resultado:	APROBADO - Calibración a 45 CD	
-------------------------	------------	--------------------------------	--

Tiempo de Recuperación:	Resultado:	APROBADO - Tiempo: 1:43	
--------------------------------	------------	-------------------------	--

Campimetría:	Resultado:	APROBADO	
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho: 80°

Audio	
Audímetro:	Sin Resultados





 Dr. Ney Alberth Garcia Arce
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 81054

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

EVALUACION MÉDICA

 Fecha de Inicio
 Hora de Inicio

 Fecha de Terminó
 Hora de Terminó

DATOS DEL POSTULANTE

 Tipo de documento DNI - C. EXT N° documento
 Ap. Paterno Ap. Materno
 NOMBRE
 Fecha de Nacimiento
 ESTADO CIVIL SEXO EDAD TELEFONO
 GRADO DE INSTRUCCIÓN OCUPACIÓN
 NUEVA Revalidación Recategorización
 No Profesional Profesional Categoría
 DIRECCION

 FIRMA DEL POSTULANTE
 LICENCIA DE CONDUCIR


I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

 Hora de Inicio

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

 Resultados (+) valor

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 factor RH

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

 Hora Terminó APTO NO APTO

 LIDIA CAPUNAY GONZALES
 CBP 5991
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA


 Firma y Huella Digital del
 Postulante


II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Experiencia conducir

5r -

N° infracciones

0

Tipo de infracciones

Leve

grave

Muy grave

N° Accidentes

Ninguna

Hora de Inicio: 08:57 pm

Accidentes Psicopatológico**Personales:**

Consumo de fármacos

Si

No

Tipo

—

Tiempo

—

Otras sustancias

Si

No

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)

—

(+) (-)

(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

—

(+) (-)

B. Test de Dominós Anstey

Normal

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

C. Test de Otis (abreviado)

—

(+) (-)

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

/

(+) (-)

C. Inventario personalidad Eysenk

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)

Normal

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Hora Terminó:

03:09 pm

APTO

✓

NO APTO

Observaciones: Ninguna.


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761


 Efraim B. B. B.

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 04:03 pm

1. Agudeza visual

S/C OD 20/20 OI 20/20 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 Terminó: 04:20 pm

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna

Sin Distorsiones.

Dr. Ney Alberth Garcia Arce



MÉDICO CIRUJANO

CMP. 81054

Firma y Huella Digital del Postulante

**II. EVALUACION AUDITIVA**

Hora Inicio: 04:20 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext.
Tímpano

OD 10

OI 10

(+) (-)

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

Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal
Ambos Oídos	Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 04:37 pm

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

 Ninguna
 Sin restricciones

 Dr. Nay Alberth Garcia Arce
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. #1054

 Firma y Huella Digital del
 Postulante


I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio

04:41 pm

1. Anamnesis

Motivo:

Licencia Conducir

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio


Curso:

Síntomas principales:

Asintomático

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio - Respiratorio	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardíaca		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastorno del ritmo		<input checked="" type="checkbox"/>	
Marcapasos y desfibrilador automático implantable		<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótesis valvulares cardíacas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cardiopatía Isquémica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertensión Arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	
Aneurisma grandes vasos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Arteriopatía periférica		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedad venosa		<input checked="" type="checkbox"/>	
Disneas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Trastornos del sueño		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cirugía de revascularización		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del sistema cardio - respiratorio		<input checked="" type="checkbox"/>	
B. Aparato Locomotor			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular		<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótesis		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras enfermedades del aparato locomotor		<input checked="" type="checkbox"/>	
C. Sistema Neurológicos			
Enfermedades encefálicas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedades medulares y del sistema periférico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Epilepsia y crisis convulsivas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Alteraciones del equilibrio		<input checked="" type="checkbox"/>	

Trastornos musculares				
Accidentes isquémico				
Esclerosis lateral amiotrofica				
Enfermedades de Duchenne				
Otras enfermedades del sistema neurológico				
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia				
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus				
Enfermedad Tiroidea				
Enfermedad Paratiroidea				
Enfermedad Adrenal				
Trastornos hepáticos				
Sistema hematológico				
Trastornos Hematológicos				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico				
Policitemia vera y poliglobulias				
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia				
Trastornos de coagulación				
Tratamiento anticoagulante				
Otros trastornos hematológicos				
Sistema Renal				
Nefropatía				
Trastorno Renal				
Insuficiencia Renal				
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)				
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)				
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)				
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.				

1. Antropometría
 Peso Talla IMC
• Sistema cardío – Respiratorio
 Presión Arterial Sistólica
 Presión Arterial Diastólica
 Frecuencia Respiratoria Reposo
 Frecuencia de Pulso reposo
 Pulsoximetría
 Capacidad ventilatoria

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

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

CONSERVADA
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

2. Sistema Neurológico

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

CONSERVADA
CONSERVADA
AUSENTE
CONSERVADA
CONSERVADA
CONSERVADA

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)

30.86
112/79
II
38 cm
05
SI 07-04 VUELTA/SEMANA

Resultado ☐ (A) valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 05:05 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Dr. G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
CMP 20.189

Elaine Brindley

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 05:05 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Dr. G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
CMP 20.189

Elaine Brindley

Firma y Huella Digital del
Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Pardo	Conia	Elviterio

DNI 03229454

FECHA EVALUACIÓN

05/07/23

RONCA USTED

SI

☒

NO

☐

02-04 V. 02/03/2023

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

Cuántas horas promedio por día, 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)	1
* EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO	2
* RECOSTADO EN UN SILLON 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)	2
* EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	05

RESULTADO.

00 - 11 pto: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 pto: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 pto: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

 Dr. Alexis G. Salazar Llontoc,
 MEDICO EVALUADOR
 042-595918
Firma y sello del Responsable del
Evaluador
 Elviterio Bruno Conia
 042-595918
Firma y Huella Digital del
Postulante




TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON

HOJA DE ANOTACIÓN

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Elasterio Bruno Curiá DNI: 03229454
 EDAD: 58 FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/1965 LUGAR DE NAC: Trancabamba/Puro
 SEXO: P. ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completo
 OCUPACIÓN: Conductor CATEGORÍA: PIB
 MOTIVO DEL EXAMEN: Permiso de Conducir FECHA DE EXAMEN: 03/07/2023
 DIRECCIÓN: Jr. Alameda Olmedo Cardenas Injentes 112 - Belleza
 TELÉFONO: 951 986 301 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 60
 HORA INICIO: 01:57 pm HORA TÉRMINO: 02:07 pm EXAMINADO POR: P. Domitila Rios

LÁMINA	Reproduc- ción correcta	VALORACIÓN DE ERRORES						TOTAL ERRORES	
		Omisión	Distorsión	Perseverancia	Rotación	Desplazamiento	Tamaño	Derecha	Izquierda
I	X		✓						
II	✓								
III	✓								
IV	✓								
V	✓								
VI	✓								
VII	✓								
VIII	✓								
IX	✓								
X	✓								
TOTALES									
TOTALES ERRORES:									


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

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

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

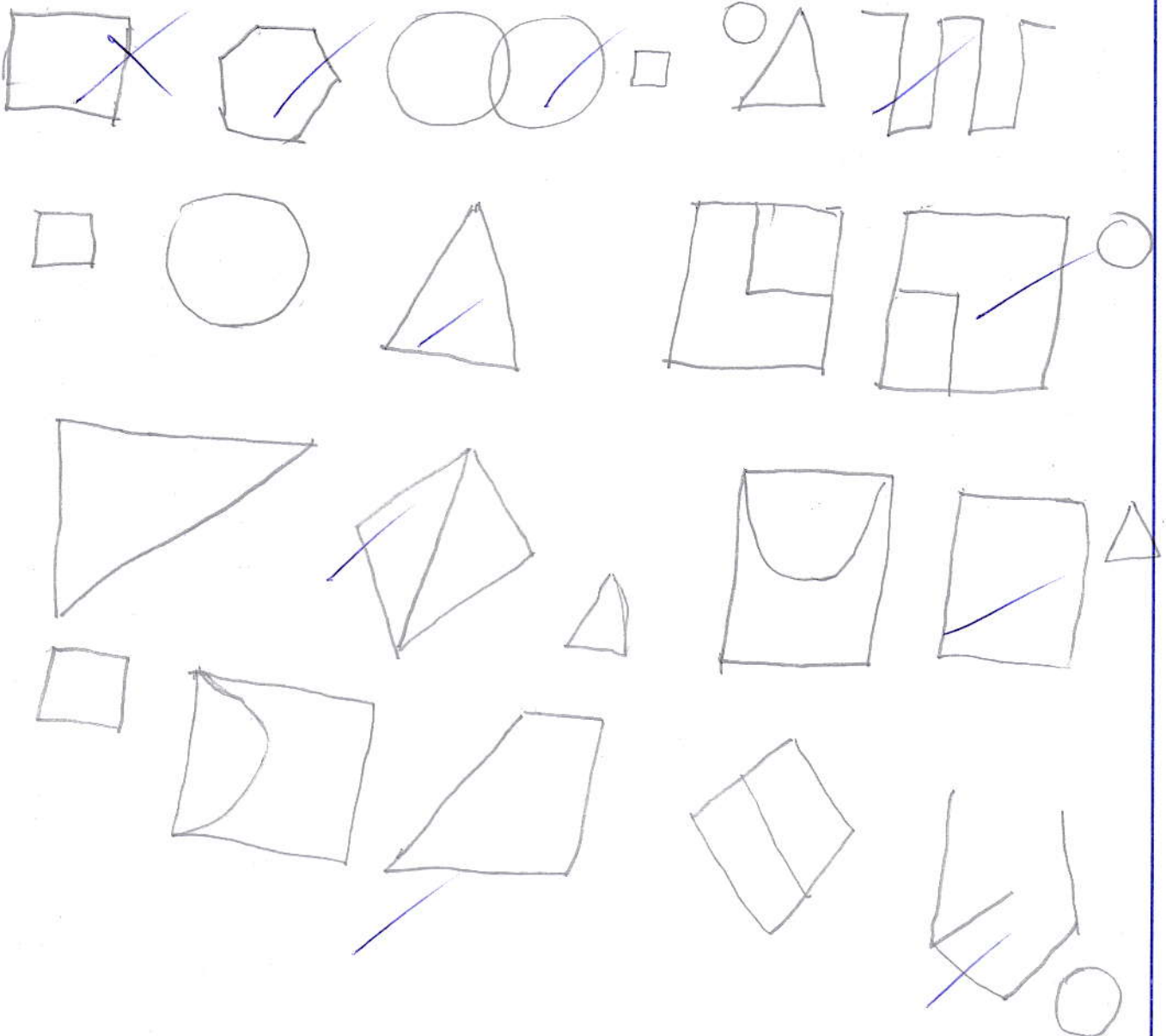
Elasterio Bruno Curiá

①

NOMBRES Y APELLIDOS Elaterio Bruno Curiá

DNI 03229454

FECHA 03 07 23



Elaterio Bruno Curiá
FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



Domitila Rios Lavi
Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
CPF 32781
FIRMA DEL EVALUADOR

Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 03229454

Nombre:	Elasterio Bruno Loria			Escolaridad:	Secundaria Completa			PD:	17		
Fecha de Nacimiento:	07	08	1965	Fecha de Hoy:	03	07	23	Estado Civil:	Soltero		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> F.	Lugar de Nacimiento:	Huancabamba			G. de Instrucción:	Secundaria			
			Ocupación:	Conductor			Rango:	III			
Motivo del examen:	Prueba de Conducir			Fecha de examen:	03/07/2023			Categoría:	A II B		
Dirección:	Sr. Plomeda Olmedo Cordova Infantes 112 - Bellavista										
Teléfono:	951 986 301			Hora inicio:	02:07 pm			Hora término:	02:25 pm		
Administración:	Individual <input checked="" type="radio"/> Colectiva <input type="radio"/> test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <input type="radio"/>										

PÁGINA 5

25	26
27	28
29	30

PÁGINA 6

31	32
33	34
35	36

PÁGINA 7

37	38
39	40
41	42

PÁGINA 8

43	44
45	46
47	48

Elasterio Bruno Loria
Firma y Huella Digital del Postulante

Dornilla Rios Lavi
Firma y sello del Psicólogo del Evaluador
INTESA
COP 32761

A	B

PÁGINA 1

C	D

PÁGINA 2

1	2
3	4
5	6

PÁGINA 3

7	8
9	10
11	12

PÁGINA 4

13	14
15	16
17	18

19	20
21	22
23	24

Firma y Huella Digital del Postulante

Firma y sello del Responsable del Evaluador
INTESA
COP 32781

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

Hora Inicio: 02:25 pm Hora Término: 02:35 pm
 NOMBRES Y APELLIDOS: Elautero Bruno Loria / Edad: 58 años / F.N.: 07-08-1965
 Sexo: Masculino DNI: 03029451 G. Inv.: Secundaria Completa FECHA: 03 07 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

9

E:

16

L:

2

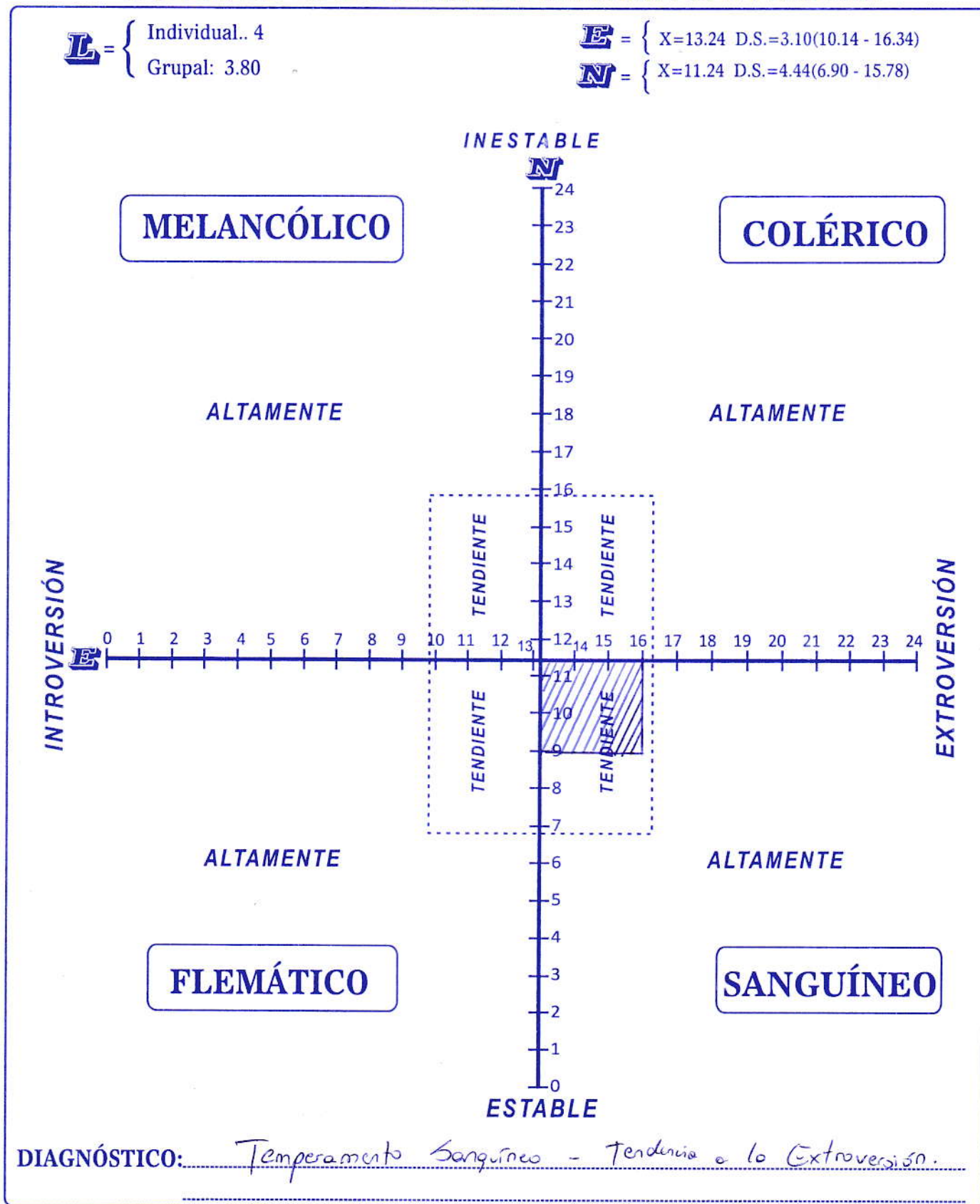
Elautero Bruno Loria

Domitila Rios Lavi
 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761


TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

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

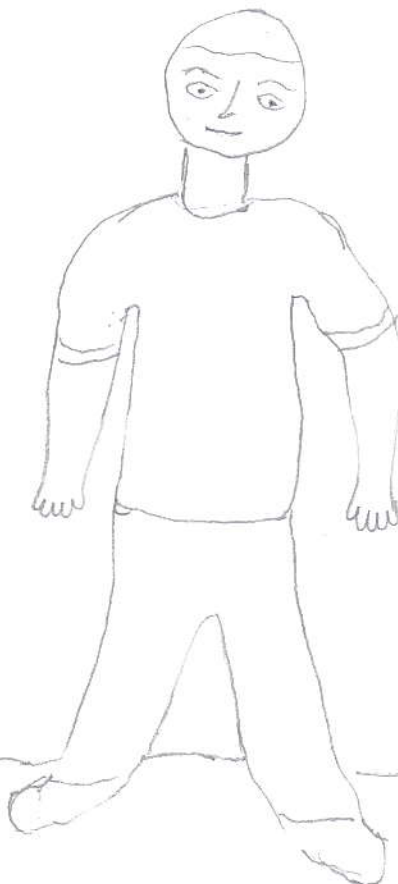



 Firma y Huella Digital del Postulante


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 Firma y sello del Evaluador
 INTESA
 COP 32761

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS Elaterio Bruno Cúria
 EDAD 58 Años DNI 03229454 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 07 08 65
 ESTADO CIVIL Soltero OCUPACIÓN Conductor GRADO DE INST. Secundaria Completa
 CATEGORÍA AIB NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☒ RE CATEGORIZACIÓN ☐
 FECHA DE EVALUACION 03 07 23 HORA DE INICIO 02:35 p.m. HORA DE TÉRMINO 02:40 p.m.



Normal

[Signature]
Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

[Signature]
Firma y Huella Digital del
Postulante



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 ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

03 07 23

Hora Inicio: 02:40 pm Hora Terminó: 02:45 pm Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Elaterio Bruno Curi EDAD 58 SEXO M ☒ F ☐
DNI: 03229454 F. NAC: 07 08 1965 GRADO DE INST. Secundaria C. OCUPACIÓN Conductor

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 más veces a la semana

2. ¿Cuántas TRAGOS de alcohol suele consumir 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 tomas 5 o más TRAGOS en un solo día? ☒ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ 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

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

Continue en las preguntas 4 a 10

0

4. ¿En el curso del último 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 o casi a diario

5. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba? ☒ nunca ☐ Menos de una Vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

6. ¿En el curso del último 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 o casi a diario

7. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber? ☒ nunca ☐ Menos de una Vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

8. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? ☒ nunca ☐ Menos de una Vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? ☒ nunca ☐ Menos de una Vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ 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? ☒ nunca ☐ Menos de una Vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

Puntaje AUDIT-C

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

1

16 puntos a mas

Posible consumo

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

RESULTADOS:

APTO

Elaterio Bruno Curi
Firma y Huella digital del Postulante



Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COR-32761
Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 03/07/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Eladio Bruno Conio	DNI: 03229454
EDAD: 58a	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa	SEXO: M F. NACIMIENTO: 07/08/1965
CATEGORIA: AIB	HORA DE INICIO: 02:45 pm	HORA DE TERMINO: 03:00 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, pensando 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 Temblores en mi cuerpo	X				
18 Perder la confianza en la mayoría de las personas	X				
19 No tener ganas de comer	X				
20 Llorar por cualquier cosa	X				
21 Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	X				
22 Sentirme atrapado/a 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				

Eladio Bruno Conio
Lc. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR? ...	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
44 Tener problemas para dormir	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	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	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	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			

☒ APTO
☐ NO APTO


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 C.O.P. 32781

SOM: 35 HOS: 65
 OBS: 50 FOB: 50
 S.I.: 50 PAR: 50
 DEP: 50 PSIC: 35
 ANS: 50

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

MTG

Apellidos
BRUNO CUNIA

Nombres
ELAUTERIO

Nro de Licencia
X03229454

Clase
A

Fecha de Expedición
19/10/2012

Categoría
Dos b profesional

Fecha de Revalidación
26/01/2020

MTG

[Firma]
FIRMA DEL TITULAR

Serv. Nro Primigenio
3 03229454

Fecha de Nacimiento
07/08/1965

Domicilio
**JR. ALAMEDA OLMEDO CARDENAS INFANTES
112 BELLAVISTA BELLAVISTA BELLAVISTA SAN**

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

B0010618

AUTORIDAD COMPETENTE

[Firma]

0010618

