

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

N° de Informe : 2023-0970-0000152

Fecha del Informe : 22/04/2023 10:42:27 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 22/04/2023 08:28:30 AM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 22/04/2023 10:41:34 AM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : CASTILLO

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : JIMENEZ

Número Documento : 40682917

Nombres : JULIO CESAR

Fecha Nacimiento : 01/06/1980

Grupo sanguíneo y factor RH : O+



CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A I

Trámite : Revalidación

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

Toxicológico

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MEDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Otorrinolaringológico
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
CP 32781
Psicológico
RIOS LAVI DOMITILA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTES
Dr. Alexis Germain Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MEDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Oftalmológico
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 22/04/2023 08:29:19 AM - 22/04/2023 08:35:52 AM

Examen Psicológico: 22/04/2023 08:39:44 AM - 22/04/2023 09:44:26 AM

Examen Oftalmológico: 22/04/2023 09:45:55 AM - 22/04/2023 10:02:10 AM

Examen Otorrinolaringológico: 22/04/2023 10:02:48 AM - 22/04/2023 10:21:13 AM

Examen Clínico: 22/04/2023 10:22:34 AM - 22/04/2023 10:41:34 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

CON LENTES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

USO DE CORRECTOR VISUAL

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado
CASTILLO JIMENEZ JULIO CESAR

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 49489
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

N° de Informe : 2023-0970-0000152

Fecha del Informe : 22/04/2023 10:42:27 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 22/04/2023 08:28:30 AM

Fecha de Término : 22/04/2023 10:41:34 AM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 40682917

Apellido Paterno : CASTILLO

Apellido Materno : JIMENEZ

Nombres : JULIO CESAR

Fecha Nacimiento : 01/06/1980

Sexo : MASCULINO

Dirección : CALLE SALAZAR BONDI URB COVIMA H 32-LA MOLINA-LIMA-LIMA

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A I

Trámite: Revalidación

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

Psicopatología: Apto

Psicomotricidad: Apto

Inteligencia:

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 50 OI: 50

CC: OD: 20 OI: 30

Oftalmoscopia (F. de Ojo): Apto

Visión Nocturna: Apto

Esteropsis: Apto

Visión de Colores: Apto

Campimetría: Apto

Encandilamiento: Apto

Diplopia: Apto

Motilidad Ocular: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: USO DE CORRECTOR VISUAL

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES: CON LENTES

4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo: Apto
Audiometría (OD): 10 Apto Audiometría (OI): 10 Apto
Otoscopia: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA
RESULTADO EXAMEN: Apto
RESTRICCIONES:

5. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL

a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA

Pulso: 74 Apto
Presión Arterial Diastólica: 62 Apto
Presión Arterial Sistólica: 114 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: USO DE CORRECTOR VISUAL
RESULTADO EXAMEN: Apto
RESTRICCIONES:

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

Toxicológico

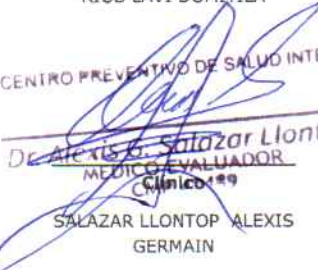

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761
Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA


DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MEDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA
Oftalmológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN


DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MEDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA
Otorrinolaringológico
MEN A PALOMINO VICTOR KEVIN


CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
Dr. Alexis G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
COP 199
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 22/04/2023 08:29:19 AM - 22/04/2023 08:35:52 AM
Examen Psicológico: 22/04/2023 08:39:44 AM - 22/04/2023 09:44:26 AM
Examen Oftalmológico: 22/04/2023 09:45:55 AM - 22/04/2023 10:02:10 AM
Examen Otorrinolaringológico: 22/04/2023 10:02:48 AM - 22/04/2023 10:21:13 AM
Examen Clínico: 22/04/2023 10:22:34 AM - 22/04/2023 10:41:34 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

CON LENTES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

USO DE CORRECTOR VISUAL


ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
DICMP 49489
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN



Examen Psicosenométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio: 2023/04/22

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	JULIO CESAR	Apellidos:	CASTILLO JIMENEZ
Número de Documento:	40682917	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	1/06/1980	Edad:	42
Estado Civil:	CASADO/A	Ocupación:	INGENIERO
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	UNIVERSITARIO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:		Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR REIMONDI 802		
Observaciones:			

Psicotécnicos

Test de Palanca:

Errores:	7	Tiempo en Error:	0.98
Tiempo:	00 min 14 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Punteado:

Aciertos:	44	Permanencia:	7.06
Errores:	9		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

Test de Reacción:

Intento 1:	0.34	Intento 2:	0.33
Intento 3:	0.36	Intento 4:	0.32
Intento 5:	0.30	Intento 6:	0.32
Intento 7:	0.35	Intento 8:	0.32
Intento 9:	0.34	Intento 10:	0.42
Promedio:	0.34	Tiempo Total:	3.40
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	01 min 08 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 03 min 35 seg

Agudeza Visual:

Izquierdo:	20/30	Derecho:	20/30
Ambos:	20/30		
Resultado:	APROBADO		

<u>Señales Transito:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Figura 3:	Si - 30%	Figura 6: Si - 50%
	Figura 11:	Si - 70%	

<u>Colores:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Intento 1:	1 - A (ROJO)	Reconoció: Si
	Intento 2:	1 - B (AMARILLO)	Reconoció: Si
	Intento 3:	1 - C (BLANCO)	Reconoció: Si
	Intento 4:	1 - D (VERDE)	Reconoció: Si
	Intento 5:	1 - E (AZUL)	Reconoció: Si

<u>Foria:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Fila - Columna:	B - 6	

<u>Estereopsis:</u>	Resultado:	APROBADO - (8) 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	No

<u>Visión Nocturna:</u>	Resultado:	APROBADO - Calibración a 0.5 CD	
--------------------------------	------------	---------------------------------	--

<u>Encandilamiento:</u>	Resultado:	APROBADO - Calibración a 45 CD	
--------------------------------	------------	--------------------------------	--

<u>Tiempo de Recuperación:</u>	Resultado:	APROBADO - Tiempo: 1:43	
---------------------------------------	------------	-------------------------	--

<u>Campimetría:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho: 70°

<u>Audio</u>	
<u>Audímetro:</u>	Sin Resultados

[Firma manuscrita]



DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 092554
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

HISTORIA CLÍNICA N° : 40682917 N° FICHA: 2596
APELLIDOS Y NOMBRES: CASTILLO JIMENEZ JULIO CESAR
EMPRESA : LICENCIA/PARTICULAR
OCUPACIÓN : INGENIERO QUÍMICO

FECHA: 19 de Abril de 2023
EDAD: 42 SEXO : M
TIEMPO DE TRABAJO: 0

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

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

SI

NO

X
X
X
X
X
X

SINTOMAS

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

SI

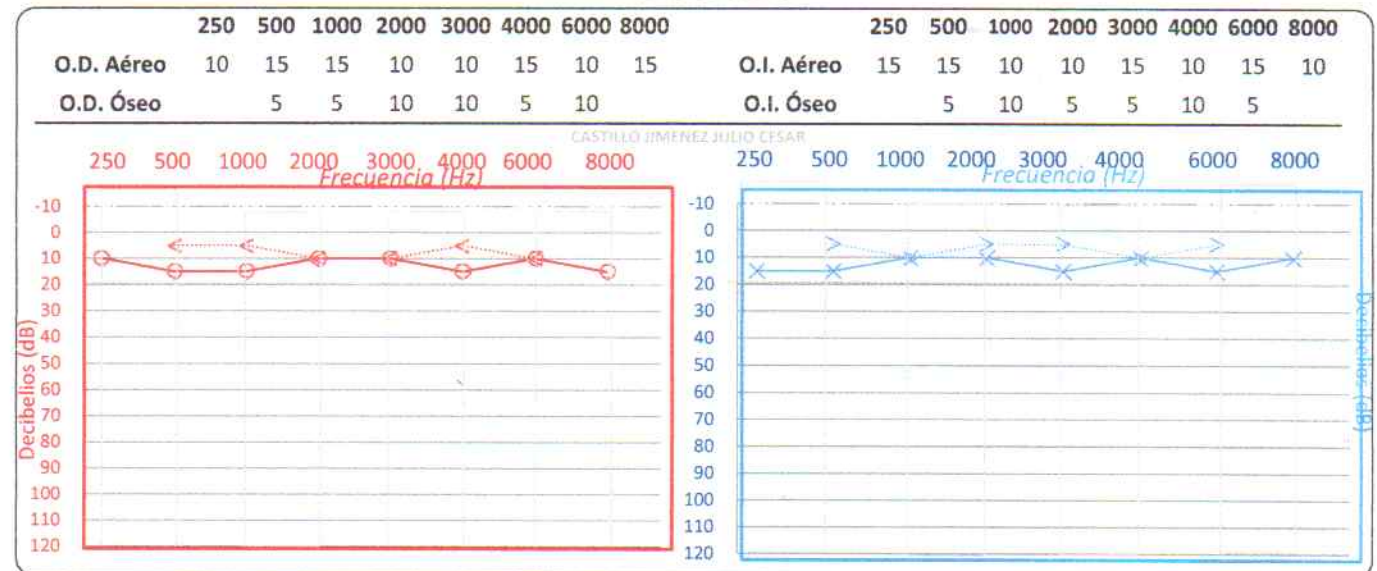
NO

X
X
X
X
X
X

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

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA



AUDIOMETRICA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: miércoles, 19 de Abril de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

Julio Cesar

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y sello

* Lectura de audiometría con metodología Piccolini

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
 A. Prueba Rápida de Alcohólimetría
 Resultados (+) (-)

Hora de Inicio
 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 GONZÁLES
 CBP 5991
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Firma y Huella Digital del
 Postulante

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Hora de Inicio: 08:39 am

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 ☒ (+) (-) (Profesional)Test de Reactímetro ☒ (+) (-) (Profesional)Test de punteo ☒ (+) (-) (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) ☒ PodificadoSCL - 90-R. ☒ Normal (+) (-)**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**

Hora Termino: 09:44 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna.


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781


 Firma y Huella Digital del
 Postulante


I. EVALUACIÓN VISUAL**Hora Inicio:** 09:45 am
 1. Agudeza visual
 S/C OD 50 OI 80 C/C OD 30 OI 20 (+) (-)
2. Vision de Profundidad Resultados apto (+) (-)3. Vision de colores Resultados apto (+) (-)4. Balance Muscular Resultados apto (+) (-)5. Vision nocturna Resultados apto (+) (-)6. Encandilamiento Resultados apto (+) (-)7. Campo Visual Resultados apto (+) (-)**RESULTADO DE LA EVALUACION****Hora Terminó:** 10:02 amAPTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

 con desinfección
 de cornea visual

 DR. VICTOR KVINAMINA PALOMINO
 MEDICO EVALUADOR
 C.M.P. 092554
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
 INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante

**II. EVALUACION AUDITIVA****Hora Inicio:** 10:02 am
 1. Otoscopia con Aud. Ext. OD Normal OI Normal (+) (-)
 Tímpano 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
 Audiometria

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	NORMAL
Oído Izquierdo	NORMAL
Ambos Oídos	NORMAL

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva
10

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 10:21 am

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

NINGUNA

SIN RESERVA

DR. VICENTE KENY MENA PALOMINO
 MEDICO EVALUADOR
 C.M.P. 842554
 CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio 10:22 am

1. Anamnesis



Motivo: LANCAR CONDUCCIÓN

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:	—	Forma inicio	—	Curso:	—
Síntomas principales:	ASINTOMÁTICO				

3. Antecedentes Personales

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

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.	✓			  Firma y Huella Digital

1. AntropometríaPeso 106Talla 1.80IMC 32.71• **Sistema cardio – Respiratorio**

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

114
62
20 x'
74 x'
96 %
Normal

1. Aparato Locomotor

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

CONSERVADO
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

2. Sistema Neurológico

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

SINERGIA
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
CONSERVADO
CONSERVADO
CONSERVADO.

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)

22.71
114/62
II
47 cm.
02
NO

 Resultado ☒ valor (+) (-)
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 10:41 am

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones: Uso Conoz Conoz

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
 Dr. Alexis G. Salazar Llontop
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 47189

Firma y Huella Digital del
 Postulante

**RESULTADO DEL PROCESO**

Hora Terminó: 10:41 am

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones: Uso Conoz Conoz

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
 Dr. Alexis G. Salazar Llontop
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 47189

Firma y Huella Digital del
 Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Casmo	Jimenez	Jairo Casmo
DNI 40682917		FECHA EVALUACIÓN 22/04/20

 RONCA USTED SI ☐ NO ☒

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 día, durmió la última semana?0.7....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)	1
*RECOSTADO EN UN SILLON COMODO (EN ESTE MOMENTO)	1
*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 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 Llontop
 MEDICO EVALUADOR

 Firma y sello del Responsable del
 Evaluador


 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: Julio Cesar Castillo Jimenez DNI: 40682917

 EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1980 LUGAR DE NAC: Sullana / Piura

 SEXO: M. ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario

 OCUPACIÓN: Ingeniero CATEGORÍA: AI

 MOTIVO DEL EXAMEN: Prueba de Conducir FECHA DE EXAMEN: 22/04/2023

 DIRECCIÓN: Jr. Reimondi N° 802 - Rioja

 TELÉFONO: 945 971 776 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 90



 HORA INICIO: 08:39 am HORA TÉRMINO: 08:49 am EXAMINADO POR: Lc. Domitila Ríos

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


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

①

NOMBRES Y APELLIDOS

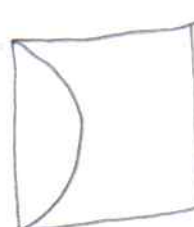
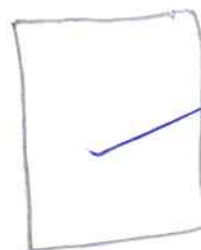
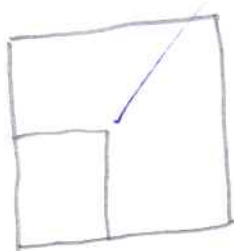
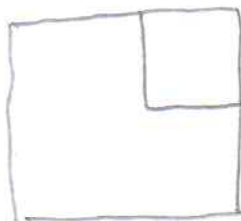
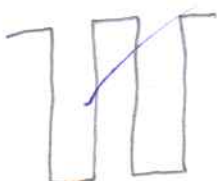
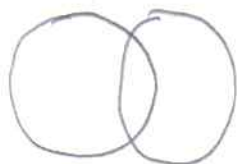
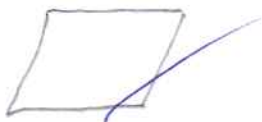
Julio Cesar Castillo Simenez

DNI

90689917

FECHA

22 04 23



Julio Cesar

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



Lic. Dominika Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

FIRMA DEL EVALUADOR

Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 40682912

Nombre:	Julio Cesar Castillo Jimenez				Escolaridad:	Superior Universitario		PD:	30
Fecha de Nacimiento:	01	06	1980	Fecha de Hoy:	22	04	2023	Estado Civil:	Casado
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento:	Sullana		G. de Instrucción:	Superior U.	Ocupación:	Ingeniero
Motivo del examen:	Licencia de conducir				Fecha de examen:	22/04/2023		Categoría:	AI
Dirección:	Sr. Raimondi No 802 - Rioja								
Teléfono:	945 971 776				Hora inicio:	08:50 am		Hora término:	09:05 am
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

Julio Cesar

Firma y Huella Digital del Postulante



Dominilla Rios Lavi

Lic. Dominilla Rios Lavi
 Psicóloga 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]

Firma y Huella Digital del Postulante



[Firma]
Dra. Domitila Ríos Lora
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Cesar Castillo Jimenez DNI: 40 688917
 EDAD: 42 FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1980 LUGAR DE NAC: Sullana / Piura
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario
 OCUPACIÓN: Ingeniero CATEGORÍA: AI
 MOTIVO: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 22/04/2023
 DIRECCIÓN: Jr. Paimandi N°808 - Rioja
 TELÉFONO: 945 971 776
 HORA INICIO: 09:05 am HORA TÉRMINO: 09:15 am

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 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:

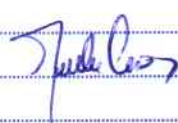
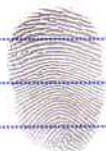
6

E:

14

L:

3

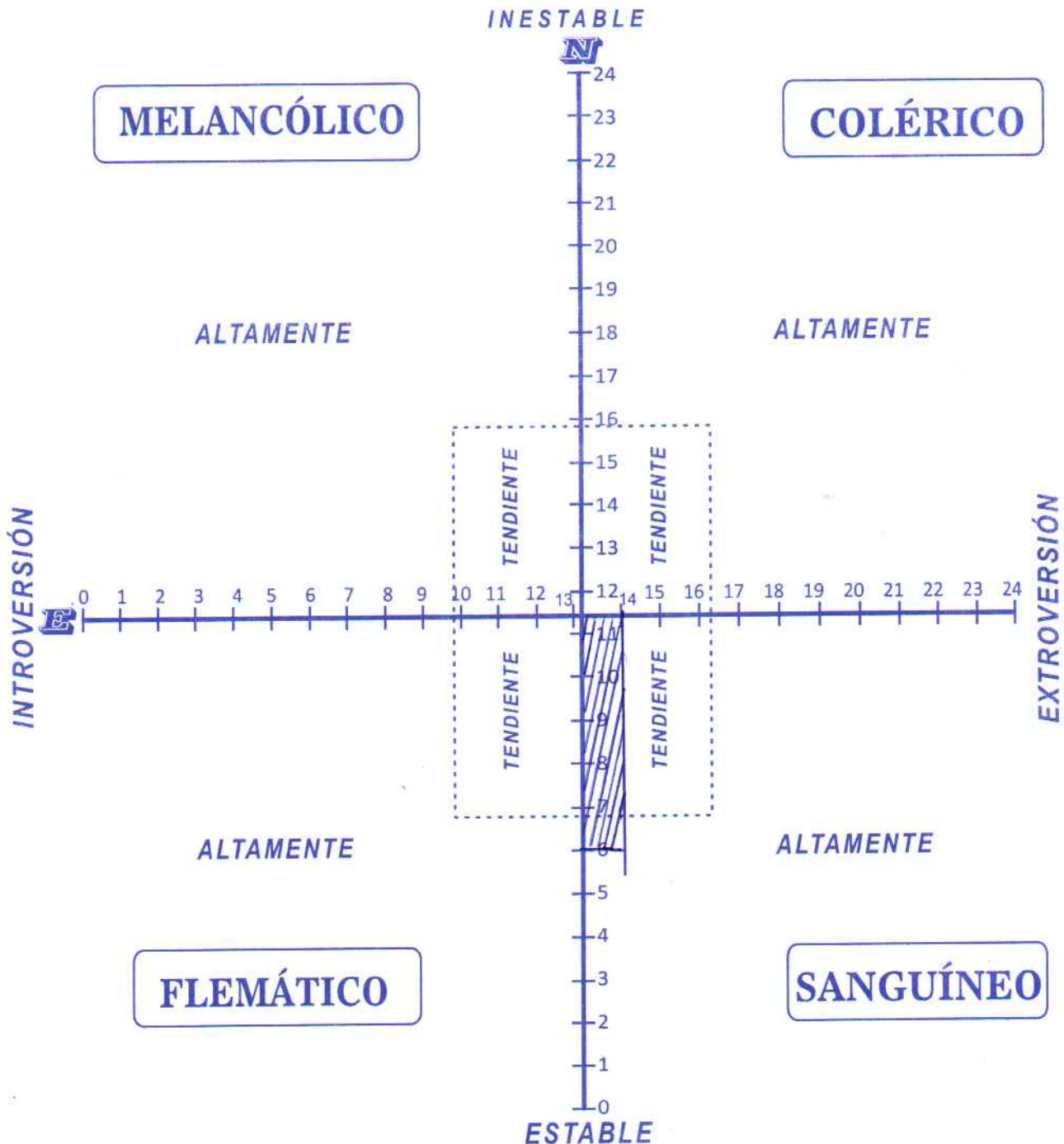



 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

L = { Individual: 4
 Grupal: 3.80

E = { X=13.24 D.S.=3.10(10.14 - 16.34)
N = { X=11.24 D.S.=4.44(6.90 - 15.78)



DIAGNÓSTICO: Temperamento Sanguíneo - Tendencia a la Extroversión.
Estable Emocionalmente

Firma y Huella Digital del Postulante

Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

Firma y sello del Responsable del Evaluador

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

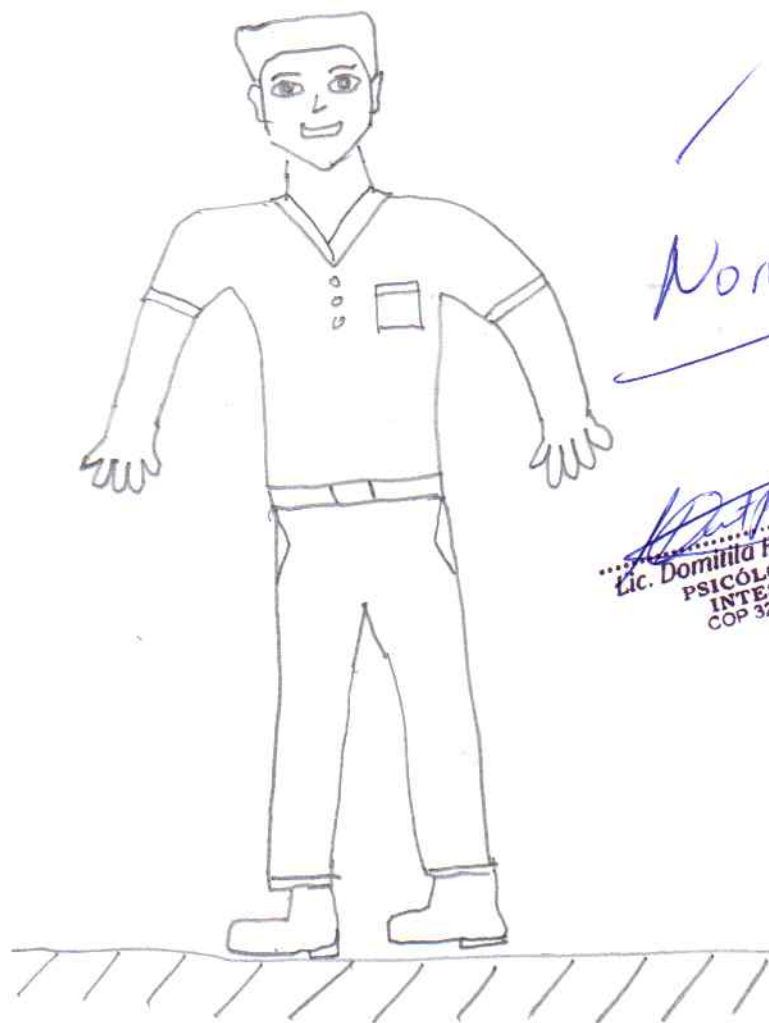
NOMBRES Y APELLIDOS Julio Cesar Castillo Jimenez

EDAD 42 Años DNI 40682917 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 01 06 80

ESTADO CIVIL Casado OCUPACIÓN Ingeniero GRADO DE INST. Superior Universitario

CATEGORÍA AI NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☒ RE CATEGORIZACIÓN ☐

FECHA DE EVALUACION 22 04 23 HORA DE INICIO 09:15 am HORA DE TÉRMINO 09:20 am

Normal


Lic. Domitila Ríos Lauí
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761


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

22 04 23

Hora Inicio: 09:20 am Hora Término: 09:25 am Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Julio Cesar Castillo Jimenez EDAD 42 SEXO M ☒ F ☐

DNI: 4068 2917 F. NAC: 01 06 80 GRADO DE INST. Superior U. OCUPACIÓN Ingeniero

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

Continúe en las preguntas 4 a 10

02

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 inversión 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

16 puntos a mas

Posible consumo

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

RESULTADOS:

APTO

Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 3276.1
Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 22/04/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Cesar Castillo Simenez DNI: 90682917
EDAD: 42 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario SEXO: M F.NACIMIENTO: 01/06/1980
CATEGORIA: AI HORA DE INICIO: 09:25 am HORA DE TERMINO: 09:44 am

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				

Julio Cesar



Domitila Rios Lavi
Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
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 destruir cosas	X				
68 Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden	X				
69 Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí		X			
70 Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente		X			
71 Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo			X		
72 Tener ataques de mucho miedo o de pánico	X				
73 Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público	X				
74 Meterme muy seguido en discusiones		X			
75 Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a	X				
76 Sentir que los demás no me valoran como merezco		X			
77 Sentirme solo/a 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

[Firma]
 Llc. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 C.O.P. 32761

Firma y sello del evaluador

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

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



Apellidos
CASTILLO JIMENEZ

Nombres
JULIO CESAR

Nro de Licencia
Q40682917

Clase
A

Fecha de Expiración
23/02/2010

Categoría
Uno

Fecha de Recaudación
23/02/2018







MT C

FIRMA DEL TITULAR

Serv. 1
Nro. Político 40682917
Fecha de nacimiento 01/06/1980
Domicilio
**CALLE AVOGADRO 113 SAN BORJA SUR
ETAPA III SAN BORJA LIMA LIMA**
Restricciones
CON LENTES





AUTORIDAD COMPETENTE

Grupo y Factor Sanguíneo
O+ A0214076

Donación de Órganos
SI

D0013107A

