

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 : 2023-0970-0000144

Fecha del Informe : 05/04/2023 03:30:35 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 05/04/2023 01:26:21 PM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 05/04/2023 03:29:56 PM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : CHACON

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : VELA

Número Documento : 71583723

Nombres : JEAN FRANKO

Fecha Nacimiento : 07/05/2000

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

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA

JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Clínico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY

DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
Otorrinolaringológico
ROMERO PINEDO JIM ERICK

DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
ROMERO PINEDO JIM ERICK
CENTRO INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE S.A.C.

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 05/04/2023 01:27:11 PM - 05/04/2023 01:33:08 PM

Examen Psicológico: 05/04/2023 01:35:30 PM - 05/04/2023 02:35:57 PM

Examen Oftalmológico: 05/04/2023 02:39:34 PM - 05/04/2023 02:55:16 PM

Examen Otorrinolaringológico: 05/04/2023 02:55:46 PM - 05/04/2023 03:11:04 PM

Examen Clínico: 05/04/2023 03:13:16 PM - 05/04/2023 03:29:56 PM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado

CHACON VELA JEAN FRANKO

JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215
Director Médico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY

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 : 2023-0970-0000144

Fecha del Informe : 05/04/2023 03:30:35 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 05/04/2023 01:26:21 PM

Fecha de Término : 05/04/2023 03:29:56 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 71583723

Apellido Paterno : CHACON

Apellido Materno : VELA

Nombres : JEAN FRANKO

Fecha Nacimiento : 07/05/2000

Sexo : MASCULINO

Dirección : JR.AMARGURA 411-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

Psicopatología: Apto

Psicomotricidad: Apto

Inteligencia:

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 20 OI: 20

Oftalmoscopia (F. de Ojo): Apto

Visión Nocturna: Apto

Visión de Colores: Apto

Encandilamiento: Apto

Motilidad Ocular: Apto

CC: OD: 00 OI: 00

Esteropsis: Apto

Campimetría: Apto

Diplopía: Apto

Rec. Encandilamiento: 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: 75 Apto
Presión Arterial Diastólica: 66 Apto
Presión Arterial Sistólica: 118 Apto
Frecuencia Respiratoria: 19 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

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761
Psicológico
RIOS LAVI DOMITILA

DR. JIM ROMERO PINEDO
MEDICO EVALUADOR
ROMERO PINEDO JIM ERICK

JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215
Clínico
PALOMINO SANCHEZ JHAINY

DR. JIM ROMERO PINEDO
MEDICO EVALUADOR
ROMERO PINEDO JIM ERICK

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 05/04/2023 01:27:11 PM - 05/04/2023 01:33:08 PM
Examen Psicológico: 05/04/2023 01:35:30 PM - 05/04/2023 02:35:57 PM
Examen Oftalmológico: 05/04/2023 02:39:34 PM - 05/04/2023 02:55:16 PM
Examen Otorrinolaringológico: 05/04/2023 02:55:46 PM - 05/04/2023 03:11:04 PM
Examen Clínico: 05/04/2023 03:13:16 PM - 05/04/2023 03:29:56 PM

DICTAMEN


APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Director Médico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio:

2023/04/5

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	JEAN FRANKO	Apellidos:	CHACON VELA
Número de Documento:	71583723	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	7/05/2000	Edad:	22
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	ESTUDIANTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	UNIVERSITARIO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:	963377890	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - NUEVA / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR ALONSO PRADO N 180		
Observaciones:			

Psicotécnicos

Test de Palanca:

Errores:	12	Tiempo en Error:	2.55
Tiempo:	00 min 50 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		

Test de Punteado:

Aciertos:	38	Permanencia:	5.83
Errores:	19		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Reacción:

Intento 1:	0.34	Intento 2:	0.34
Intento 3:	0.35	Intento 4:	0.34
Intento 5:	0.37	Intento 6:	0.38
Intento 7:	0.33	Intento 8:	0.35
Intento 9:	0.35	Intento 10:	0.36
Promedio:	0.35	Tiempo Total:	3.51
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 43 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 02 min 16 seg

Agudeza Visual:

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: 2 - A (AMARILLO) Reconoció: Si
Intento 2: 3 - D (BLANCO) Reconoció: Si
Intento 3: 3 - E (ROJO) Reconoció: Si
Intento 4: 4 - D (AZUL) Reconoció: Si
Intento 5: 4 - E (VERDE) Reconoció: Si

Foria: Resultado: APROBADO
Fila - Columna: B - 7

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 Si

Visión Nocturna: Resultado: APROBADO - Calibración a 0.5 CD

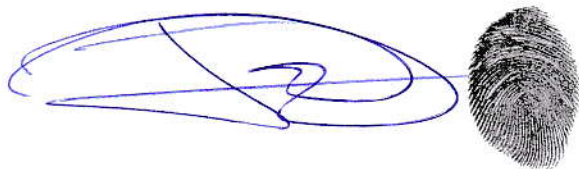
Encandilamiento: Resultado: APROBADO - Calibración a 45 CD

Tiempo de Recuperación: Resultado: APROBADO - Tiempo: 1:67

Campimetría: Resultado: APROBADO
Ojo Izquierdo: 70° Ojo Derecho: 70°

Audio

Audímetro: Sin Resultados



DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 081017
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

HISTORIA CLÍNICA Nº : 71583723 Nº FICHA: 2568
APELLIDOS Y NOMBRES: CHACON VELA JEAN FRANKO
EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR
OCUPACIÓN : ESTUDIANTE

FECHA: 5 de Abril de 2023
EDAD: 22 SEXO : M
TIEMPO DE TRABAJO: 0

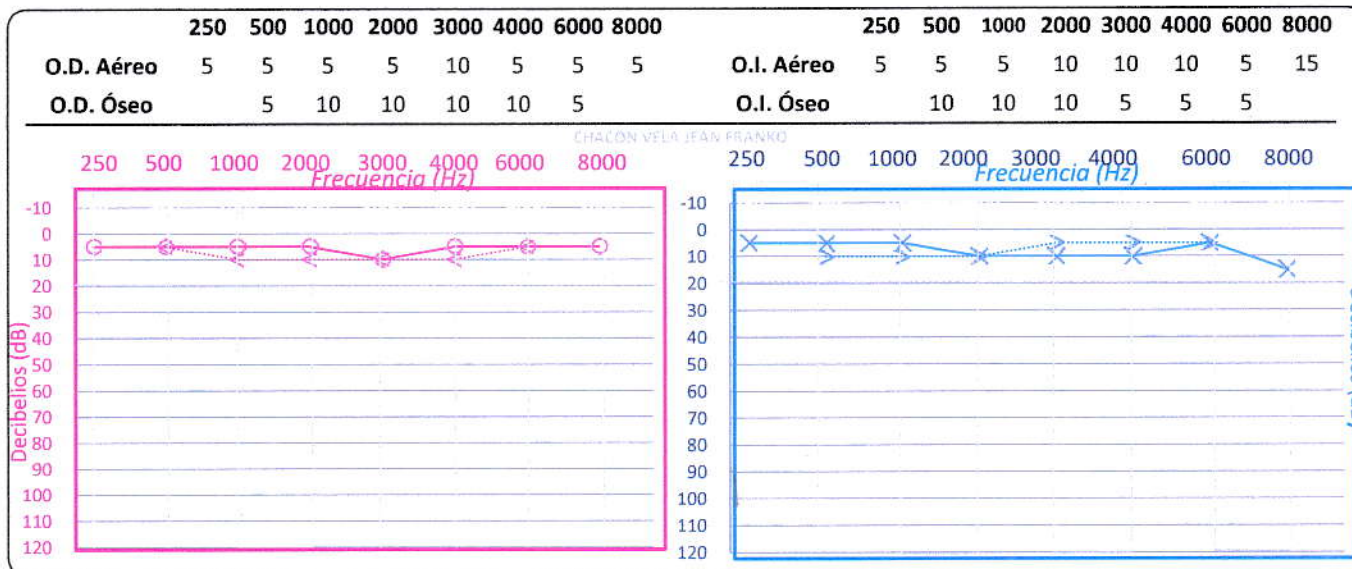
APRECIACIÓN DEL RUIDO		USO DE PROTECTORES AUDITIVOS		TIPO DE EXAMEN	
Ruido muy intenso	-	Tapones	X	Pre-ocupacional	-
Ruido moderado	...	Orejeras	-	Periódica	-
Ruido no molesto	-	Otro	-	Retiro	-
TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO - TOTAL PONDERADO EN 8 Hrs/día :		8		Otro	-

ANTECEDENTES	SI	NO	SINTOMAS	SI	NO
Consumo de Tabaco	-	X	Disminución de la audición	-	X
Servicio Militar	-	X	Dolor de oídos	-	X
Hobbies con exposición a ruido	-	X	Zumbidos	-	X
Exposición laboral a químicos	-	X	Mareos	-	X
Infección al oído	-	X	Infección al oído	-	X
Uso de ototóxicos	-	X	Otra	-	X

OTOSCOPIA : 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, 5 de Abril de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

[Handwritten signature and fingerprint]

DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 081017
CINTESA
Firma y sello

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

EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio 05/04/23

Fecha de Terminó 05/04/23

Hora de Inicio 01:26 pm

Hora de Terminó 03:29 pm

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT DNI

N° documento 71583728.

Ap. Paterno Chacon

Ap. Materno Vela

NOMBRE Jean Franko

Fecha de Nacimiento 07/05/2000

ESTADO CIVIL

Soltero

SEXO

M

EDAD

22

TELEFONO

963377890

GRADO DE INSTRUCCIÓN Sup. Incompleto

OCUPACIÓN Estudiante

NUEVA

Revalidación

✓

Recategorización

No Profesional

Profesional

✓

Categoría

A1.

DIRECCION

Jr. Alonso Pradro 150 Pigs.


FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

Hora de Inicio 01:27 pm

A. Prueba Rápida de Alcohólimetría

Resultados (+) (-) ✓

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 ANALISIS

Hora Terminó 01:33 pm

APTO ☒NO APTO ☐
 LIDIA CAPUNAY GONZALES
 C.B.P. 5991
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
 INTESA
Firma y Huella Digital del
Postulante

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Experiencia conducir

55

N° infracciones

0

Tipo de infracciones

Leve

grave

Muy grave

N° Accidentes

Ninguno

Hora de Inicio:

01:35 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) / Mod: fijado

S-C-L - 90-R

Normal


(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**Hora Termino:**

02:35 PM

APTO☒**NO APTO**☐**Observaciones:**

Ninguna.


 Lic. Domitila Rios Lavi
 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

I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 02:39 pm

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

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: 02:55 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna
Sin Perturbaciones.

Firma y Huella Digital del Postulante



II. EVALUACION AUDITIVA

DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
GMP 081017
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
(INTESA)

Hora Inicio: 02:55 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext. OD 5 OI 5 (+) (-)
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
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	<i>Normal</i>
Oído Izquierdo	<i>Normal</i>
Ambos Oídos	<i>Normal</i>

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: *03:11 pm*

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: *- Ninguna*

DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 081017
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio *03:13 pm*

1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para licencia*

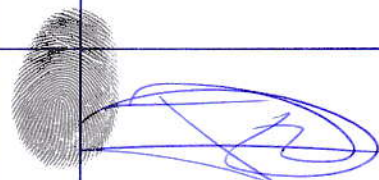
2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad: Forma inicio Curso:
Síntomas principales:
Sintomático

3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares		8		
Accidentes isquémico		8		
Esclerosis lateral amiotrofica		8		
Enfermedades de Duchenne		8		
Otras enfermedades del sistema neurológico		8		
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia		8		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		8		
Enfermedad Tiroidea		8		
Enfermedad Paratiroidea		8		
Enfermedad Adrenal		8		
Trastornos hepáticos		8		
Sistema hematológico		8		
Trastornos Hematológicos				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		8		
Policitemia vera y poliglobulias		8		
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		8		
Trastornos de coagulación		8		
Tratamiento anticoagulante		8		
Otros trastornos hematológicos		8		
Sistema Renal				
Nefropatía		8		
Trastorno Renal		8		
Insuficiencia Renal		8		
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)		8		
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)		8		
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)		8		
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.		8		



Firma y Huella Digital

1. AntropometríaPeso **79,200**Talla **1.75**IMC **25.79**• **Sistema cardio – Respiratorio**

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

118
66
19 x1
75 x
96% / g
Nova

1. Aparato Locomotor

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

Normal
 No
 No
 No
 No

2. Sistema Neurológico

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

Normal
 Normal
 No
 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)

25.79
 118/66 mmHg
 ±
 40 cm
 00
 No

Resultado Apto valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 03:29 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna

Firma y Huella Digital del
 Postulante



JHAINY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MEDICO
 INTESA
 CMP 083218

RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 03:29 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna

Firma y Huella Digital del
 Postulante



JHAINY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MEDICO
 INTESA
 CMP 083215

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Echeverri	Vela	Jean Francisco

DNI 71583723

FECHA EVALUACIÓN 05 04 2023

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

Cuántas horas promedio por día, durmió la última semana?8.....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)	00
* VIENDO LA T.V (EN ESTE MOMENTO)	00
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	00
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	00
*RECOSTADO EN UN SILLON COMODO (EN ESTE MOMENTO)	00
*SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	00
*SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	00
*EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	00
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	00

RESULTADO.

- 00 - 11 pto: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA ✓
- 11 - 14 pto: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE
- 15 - 18 pto: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA


 JHANY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MEDICO
 INTESA
 CMP 083215

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: Jean Franco Chavon Vela DNI: 71583723
 EDAD: 27 FECHA DE NACIMIENTO: 07/05/1996 LUGAR DE NAC: Rioja (San Martín)
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Super. Incompleto
 OCUPACIÓN: Cofradante CATEGORÍA: AI
 MOTIVO DEL EXAMEN: Punto de Control FECHA DE EXAMEN: 05/04/2023
 DIRECCIÓN: Jr. Alonso Prado N° 180 - Rioja
 TELÉFONO: 963 377 890 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 75+
 HORA INICIO: 01:35 PM HORA TÉRMINO: 01:45 PM EXAMINADO POR: Ps. Domitila Ríos

LÁMINA	Reproducción 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:									


 Ps. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32741

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

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

①

NOMBRES Y APELLIDOS

Jean Franco Chauri Ula

DNI

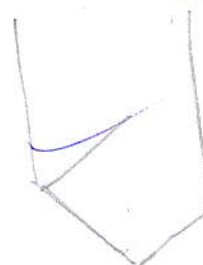
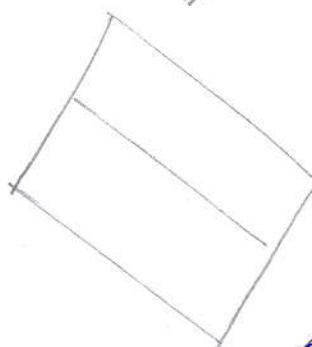
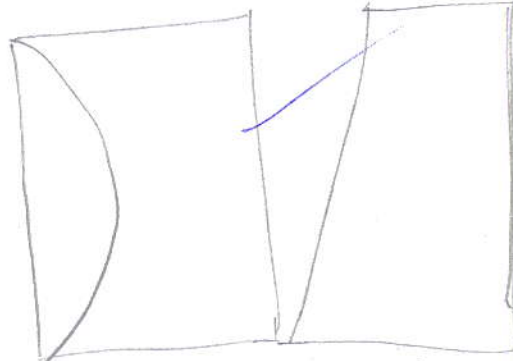
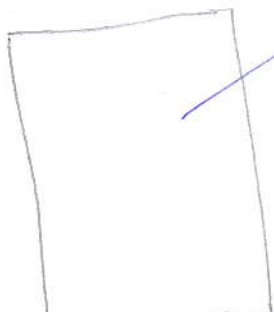
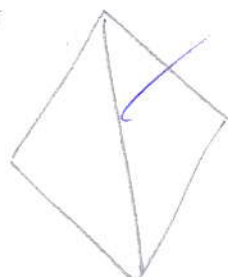
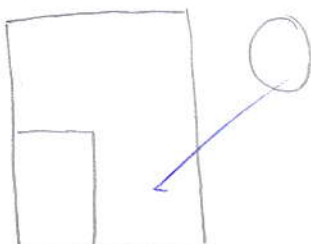
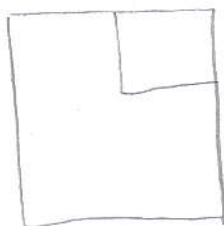
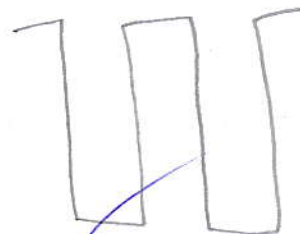
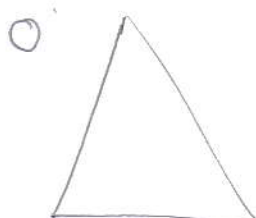
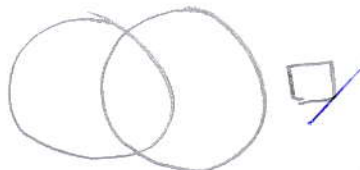
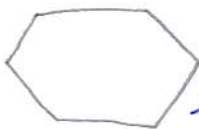
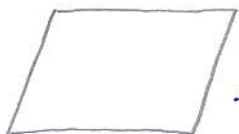
7158 3723

FECHA

05

04

23



[Handwritten signature]

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



[Handwritten signature]
Doris Rivas Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 758 3723

Nombre:	Sean Franco Chavez Vela			Escolaridad:	Super. Incompleto			PD:	26					
Fecha de Nacimiento:	07	05	2000	Fecha de Hoy:	05	04	23	Estado Civil:	Soltero					
Edad:	22			Pc:	75									
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> F.	Lugar de Nacimiento:	Rioja			G. de Instrucción:	Sp. Ino.			Ocupación:	Estudiante		
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	05/04/2023			Categoría:	A2			Rango:	II +	
Dirección:	Sr. Alonso Prado N° 180 - Rioja													
Teléfono:	963 377 890			Hora Inicio:	01:45 Pm			Hora término:	02:00 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



Firma y Huella Digital del Postulante




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

A

B

C

		4
		6

D

			1
			0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

1

		2
		4

2

		6
		1

3

		3
		5

4

		0
		2

5

		4
		1

6

		3
		6

7

			5
			2

8

			0
			4

9

		2
		6

10

		3
		3

11

		4
		0

12

		5
		1

PÁGINA 3

PÁGINA 4

13

		2
		3

14

		5
		6

15

		1
		4

16

		2
		5

17

		6
		0

18

		1
		4

19

		2
		2

20

		1
		5

21

		0
		5

22

		6
		3

23

		2
		1

24

		3
		5

Firma y Huella Digital del Postulante



[Signature]
Elicy Domínguez Rosado
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Jean Franco Chauri Ule DNI: 7158 3723
 EDAD: 22 FECHA DE NACIMIENTO: 07/05/2000 LUGAR DE NAC: Piña / San Martín
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Super Incompleto
 OCUPACIÓN: Estudiante CATEGORÍA: A1
 MOTIVO: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 05/04/2023
 DIRECCIÓN: Dr. Alonso Prado 10180 - Piña
 TELÉFONO: 963 377 890

HORA INICIO: 02:00pm HORA TÉRMINO: 02:10pm

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 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:

8

E:

18

L:

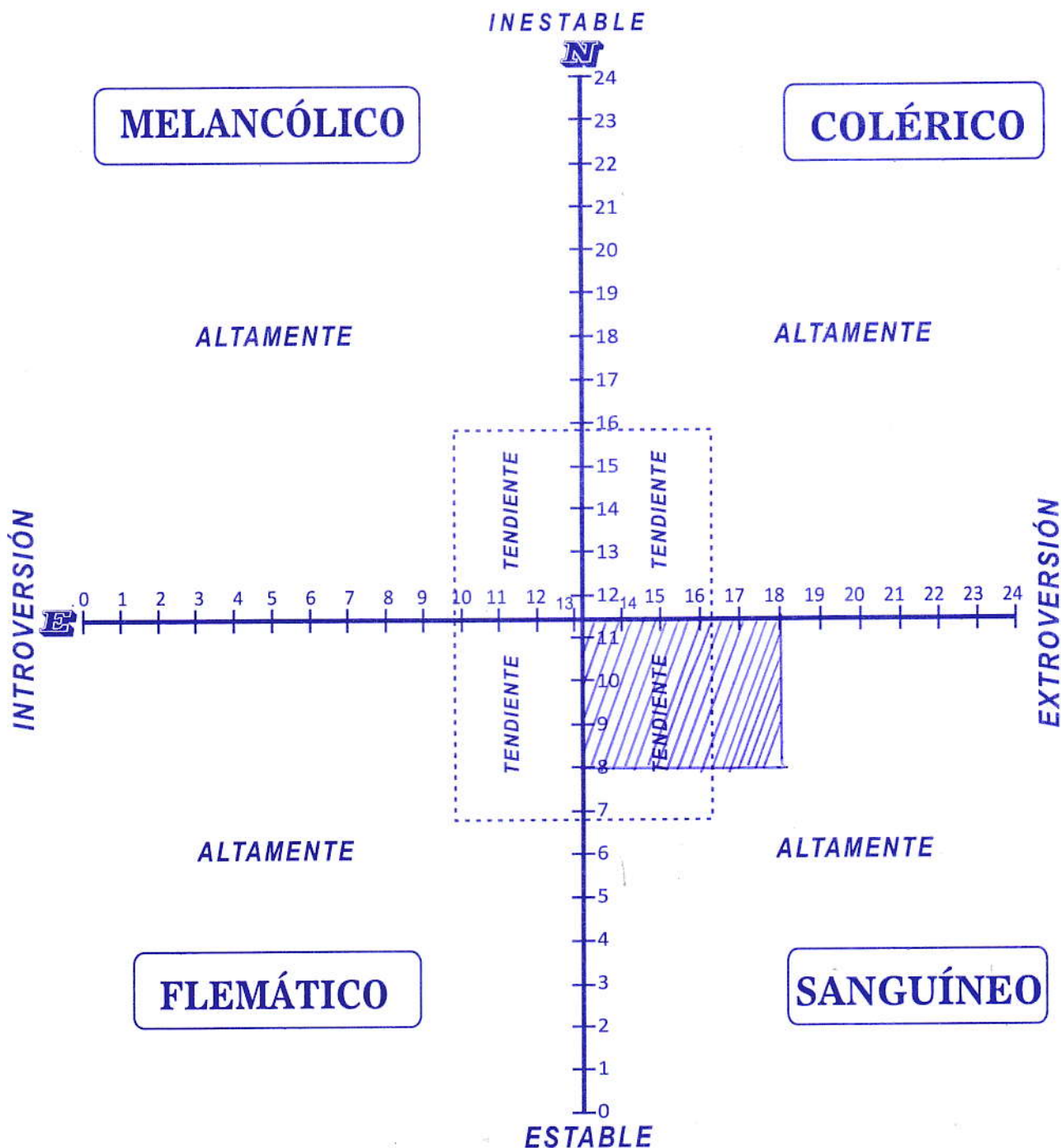
2


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

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



DIAGNÓSTICO: Temperamento Sanguíneo - Altamente Extrovertido.


Firma y Huella Digital del Postulante




Firma y sello del Responsable del Evaluador
PSICOLOGA
INTESA
COP 32781

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

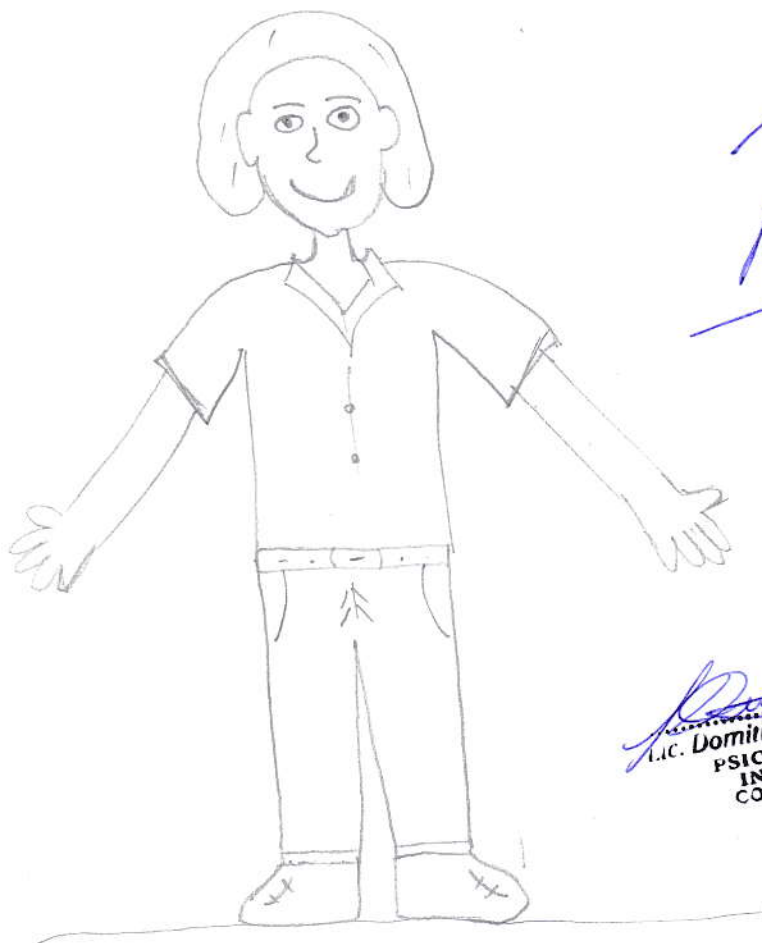
NOMBRES Y APELLIDOS Jean Franco Chawin Uelo

EDAD 22 Años DNI 7158 3723 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 07 05 00

ESTADO CIVIL Soltero OCUPACIÓN Estudiante GRADO DE INST. 3er año Incompleto

CATEGORÍA AI NUEVO ☒ REVALIDACIÓN ☐ RE CATEGORIZACIÓN ☐

FECHA DE EVALUACION 05 04 23 HORA DE INICIO 02:10 pm HORA DE TÉRMINO 02:15 pm

Normal
L.C. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761Firma y Huella Digital del
Postulante

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

Hora Inicio: 02:15 PM

Hora Término: 02:20 PM

Calculadora de alcoholimetría

05/04/23

Nombre: Jean Franco Chacon Ula EDAD 92 SEXO M X F
DNI: 71583723 F. NAC: 07/05/00 GRADO DE INST. Sp. Inwm. OCUPACIÓN Estudiante

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

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe en las preguntas 4 a 10

01

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

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 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

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

—

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

RESULTADOS: 10 PTO

Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

NOMBRES Y APELLIDOS: Jean Franco Chawan Wala DNI: 7158 3723
 EDAD: 22o FECHA DE NACIMIENTO: 07/05/2000 SEXO: M GRADO DE INST: Superior Incompleto
 CATEGORIA: AI HORA DE INICIO: 02:20 PM HORA DE TERMINO: 02:35 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			

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			
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		

☒ APTO
☐ NO APTO

Firma y huella del postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
 COP 32761
 Firma y sello del evaluador

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

