

NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

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

LOCAL :

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

CERTIFICADO MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA**Nº de Informe :**

2023-0970-0000168

Fecha del Informe :

06/05/2023 11:47:52 AM

EVALUACIÓN MÉDICA**Fecha de Inicio :**

06/05/2023 08:55:42 AM

FICHA REGULAR**Fecha de Término :**

06/05/2023 11:47:25 AM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : GAMONAL

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : DIAZ

Número Documento : 01047474

Nombres : ROGELIO

Fecha Nacimiento : 28/12/1974

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)

Rogelio Gamonal Diaz
Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781
Psicológico

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

Oftalmológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Toxicológico

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

Otorrinolaringológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Salazar Llontop
Dr. A. G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
CMP 4139
Centro Preventivo de Salud
INTESA

ClinicoSALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN**FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:**

- Examen de Sangre: 06/05/2023 08:56:13 AM - 06/05/2023 09:01:19 AM
Examen Psicológico: 06/05/2023 09:02:49 AM - 06/05/2023 10:07:24 AM
Examen Oftalmológico: 06/05/2023 10:56:38 AM - 06/05/2023 11:12:53 AM
Examen Otorrinolaringológico: 06/05/2023 11:13:17 AM - 06/05/2023 11:28:46 AM
Examen Clínico: 06/05/2023 11:30:31 AM - 06/05/2023 11:47:25 AM

DICTAMEN**APTO****RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

**Huella Digital del
Evaluado**
Evaluado

GAMONAL DIAZ ROGELIO

Alexis Germain Salazar Llontop
DIRECTOR MÉDICO
INTESA

DIRECTOR MEDICO

SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

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

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

INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

Nº de Informe : 2023-0970-0000168

Fecha del Informe : 06/05/2023 11:47:52 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 06/05/2023 08:55:42 AM

Fecha de Término : 06/05/2023 11:47:25 AM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento DNI

Número de Documento 01047474

Apellido Paterno : GAMONAL

Apellido Materno DIAZ

Nombres : ROGELIO

Fecha Nacimiento : 28/12/1974

Sexo : MASCULINO

Dirección : AV. TUPAC AMARU 670-RIOJA-RIOJA-SAN MARTIN

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría A I

Trámite: Nuevo

EXÁMENES DEL POSTULANTE

1. EXAMEN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

RESULTADO EXAMEN: O+

2. EXAMEN PSICOLÓGICO

a) PRUEBA PSICOMÉTRICAS

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

b) PRUEBA PSICOLÓGICA

Organicidad:	Apto	Psicomotricidad:	Apto
Psicopatología:	Apto	Inteligencia:	

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 30 OI: 30

CC: OD: 00 OI: 00

Oftalmoscopia (F. de Ojo): Apto

Esteropsis: Apto

Visión Nocturna: Apto

Campimetría: Apto

Visión de Colores: Apto

Diplopía: Apto

Encandilamiento: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

Motilidad Ocular: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES:

4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo:	Apto		
Audiometría (OD):	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:	64 Apto
Presión Arterial Diástolica:	80 Apto
Presión Arterial Sistólica:	120 Apto
Frecuencia Respiratoria:	20 Apto
Auscultación de Tórax:	Apto

b) CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUERZA MUSCULAR

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

c) AUSENCIA DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Corea - atetosis:	Apto	Parkinson:	Apto
Corea:	Apto		

d) LESIONES DEFORMANTES QUE IMPIDAN LA CONDUCCION DE VEHICULOS MOTORIZADOS

Columna Vertebral:	Apto	Extremidades:	Apto
--------------------	------	---------------	------

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES:	NINGUNA
RESULTADO EXAMEN:	Apto
RESTRICCIONES:	

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

J. M.
Dr. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

J. M.
DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA

Toxicológico

Psicológico

Oftalmológico

RIOS LAVI DOMITILA

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

J. M.
DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA

Otorrinolaringólogo

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

J. M.
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
Dr. Al. G. Salazar Llontop
MÉDICO EVALUADOR
CLÍNICO
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre:	06/05/2023 08:56:13 AM - 06/05/2023 09:01:19 AM
Examen Psicológico:	06/05/2023 09:02:49 AM - 06/05/2023 10:07:24 AM
Examen Oftalmológico:	06/05/2023 10:56:38 AM - 06/05/2023 11:12:53 AM
Examen Otorrinolaringológico:	06/05/2023 11:13:17 AM - 06/05/2023 11:28:46 AM
Examen Clínico:	06/05/2023 11:30:31 AM - 06/05/2023 11:47:25 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CNP 49489

Director Médico

SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

HISTORIA CLÍNICA Nº : 01047474 N° FICHA: 2624

FECHA: 6 de Mayo de 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: GAMONAL DIAZ ROGELIO

EDAD: 0 SEXO : M

EMPRESA : LICENCIA/PARTICULAR

TIEMPO DE TRABAJO: 0

OCCUPACIÓN : DOCENTE

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 -

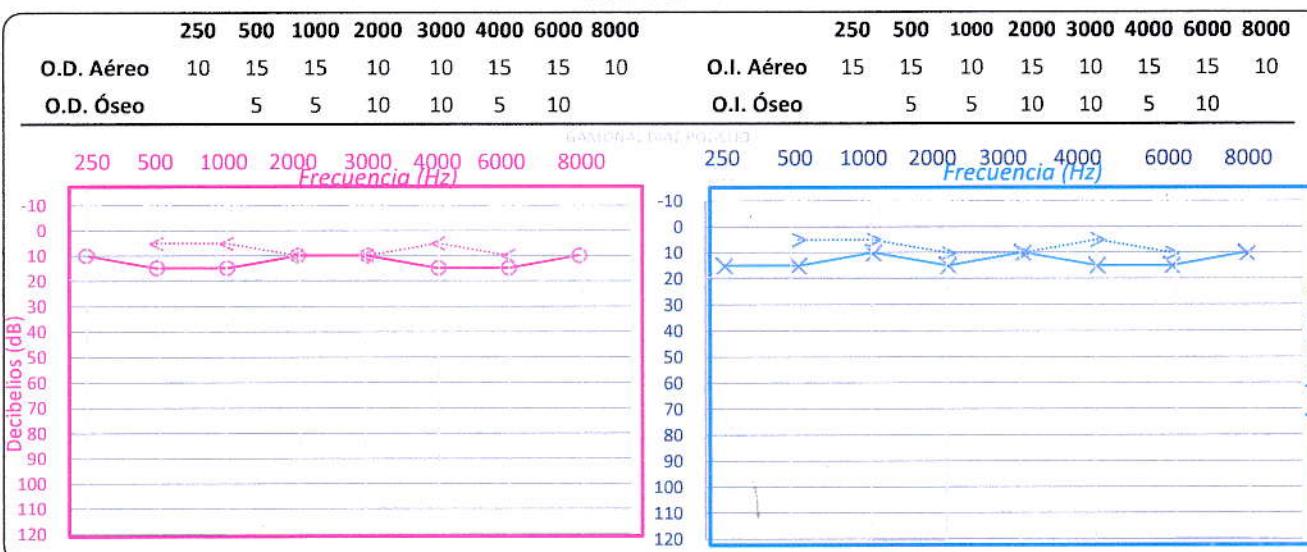
ANTECEDENTES

	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



AUDIOMETRIC MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: sábado, 6 de Mayo de 2023

CONCLUSIONES:

0



RECOMENDACIONES:

0

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

Firma y sello



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:	2023/05/6	Fecha Termino:	
Datos Postulante			
Nombres:	ROGELIO	Apellidos:	GAMONAL DIAZ
Número de Documento:	01047474	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	28/12/1974	Edad:	48
Estado Civil:	CASADO/A	Ocupación:	DOCENTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	UNIVERSITARIO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:			
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - NUEVA / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	AV TUPAC AMARU		
Observaciones:			
Psicotécnicos			
Test de Palanca:			
Errores:	7	Tiempo en Error:	1.18
Tiempo:	00 min 17 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		
Test de Punteado:			
Aciertos:	48	Permanencia:	7.28
Errores:	12		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		
Test de Reacción:			
Intento 1:	0.47	Intento 2:	0.42
Intento 3:	0.36	Intento 4:	0.38
Intento 5:	0.36	Intento 6:	0.37
Intento 7:	0.36	Intento 8:	0.43
Intento 9:	0.44	Intento 10:	0.42
Promedio:	0.40	Tiempo Total:	4.01
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 53 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN:

07 min 42 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:	No - 70%								
Colores:	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							
Foria:	Resultado:	APROBADO								
	Fila - Columna:	B - 6								
Estereopsis:	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
Visión Nocturna:	Resultado:	APROBADO - Calibración a 0.5 CD								
Encandilamiento:	Resultado:	APROBADO - Calibración a 45 CD								
Tiempo de Recuperación:	Resultado:	APROBADO - Tiempo: 1:55								
Campimetria:	Resultado:	APROBADO								
	Ojo Izquierdo:	70°	Ojo Derecho:	80°						

Audio

Audímetro: Sin Resultados





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

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

EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio **06/05/23**

Fecha de Termino **06/05/23**

Hora de Inicio **08:55 am**

Hora de Termino **11:47 am**

DATOS DEL POSTULANTE

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

Nº documento **01047474**

Ap. Paterno **Gamonal**

Ap. Materno **Díaz**

NOMBRE **Rogelio**

Fecha de Nacimiento **28/12/74**

ESTADO CIVIL **Casado** SEXO **M** EDAD **48** TELEFONO **0350 452716**

GRADO DE INSTRUCCIÓN **Sup. Universitario** OCUPACIÓN **Docente**

NUEVA Revalidación Recategorización

No Profesional Profesional Categoría **A1**

DIRECCION **AU. Tupac Amaru 670 Rioja - San Martín**



FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados (+) **(x)**

Hora de Inicio **08:56 am**

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 Termino **09:01 am**

APTO **7**

NO APTO

LIDIA CAPUNAY GONZALES
 CEB 5991
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA

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

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Anamnesis

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

N° Accidentes Niega

Hora de Inicio: 09:02 am

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	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)	(Profesional)
Test de Reactímetro	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)	(Profesional)
Test de punteo	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)	(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)	(No profesional/profesional)
Benton forma C	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)	

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

A. Test Matrices Prog. De RAVEN

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)

B. Test de Dominós Anstey

C. Test de Otis (abreviado)

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

A. Test Proy. Karen Macnover

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(+) (-)

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

C. Inventario personalidad Eysenck

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 Termino: 10:07 am

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna.

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 10:56 am

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

- | | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 2. Vision de Profundidad Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |
| 3. Vision de colores Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |
| 4. Balance Muscular Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |
| 5. Vision nocturna Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |
| 6. Encandilamiento Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |
| 7. Campo Visual Resultados | <u>APTO</u> | (+) (-) |

RESULTADO DE LA EVALUACION

Hora Termino: 11:12 am

APTO

NO APTO

Observaciones:

Niuguna

A photograph of a medical document. At the top, there is a handwritten signature in blue ink that reads "Dr. VÍCTOR A. MEDINA PALOMO". Below the signature is a rectangular stamp with a diagonal border containing the text "DR. VICTOR A. MEDINA PALOMO" at the top, "MEDICO @ EVALUADOR" in the middle, and "CNP 092554" at the bottom. The stamp also features a small circular logo with the letters "CINTESA" inside.


Firma y Huella Digital del
Postulante



II. EVALUACION AUDITIVA

Hora Inicio : 11:13 am

1. Otoscopia con Aud. Ext. OD Name! OI Name! (+) (-)
Tímpano OD OI (+) (-)
2. Examen Auditivo (Audiometría)

Anexo
Ficha
Adiagnóstico

Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal
Ambos Oídos	Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Termino: 11:28 am

APTO NO APTO

Observaciones:

Ninguna
sin ruidos

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio 11:30 am

1. Anamnesis

Motivo: Hipertensión CONDUCC.

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad: — Forma inicio — Curso: —

Síntomas principales: Asintomático

3. Antecedentes Personales

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

B. Aparato Locomotor

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

C. Sistema Neurológicos

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

Trastornos musculares		✓	
Accidentes isquémico		✓	
Esclerosis lateral amiotrofica		✓	
Enfermedades de Duchenne		✓	
Otras enfermedades del sistema neurológico		✓	
Sistema Hematológicos			
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinias			
Hipoglucemia		✓	
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		✓	
Enfermedad Tiroidea		✓	
Enfermedad Paratiroides		✓	
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)		✓	ALCOHOL SOCIDUM 0.001/mg
Consumo sustancias toxicas (cocaina, 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 consulta 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. AntropometriaPeso **60**Talla **1.80**IMC **26.66****• Sistema cardio – Respiratorio**

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

140
80
20 1/
64 0/
97 7/
CONVOLTA

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

Consumo
Alcohol
Droga
Alcohol
Alcohol
Alcohol

2. Sistema Neurológico

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

Prueba
Ejemplo
Consumo
Alcohol
Consumo
Consumo
Consumo
Consumo

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)

76.66
120/80
II
77 cm
02
NO

Resultado valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Termino: 11:47 am

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Jr. Al. Vis G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
C.M.P. 40189


Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Termino: 11:47 am

APTO

NO APTO

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Jr. Al. Vis G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
C.M.P. 40189


Firma y Huella Digital del Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Gamora	Díaz	Rosario
DNI	01047474	FECHA EVALUACIÓN
RONCA USTED	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

UTILICE LA TABLA DE ABAJO Y ELIJA LA CIFRA ADECUADA PARA CADA SITUACIÓN

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

Cuantas horas promedio por dúa, durmió la última semana? 07.....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)	1
* VIENDO LA T.V (EN ESTE MOMENTO)	1
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	0
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	0
*RECOSTADO EN UN SILLÓN COMODO (EN ESTE MOMENTO)	0
*SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	0
*SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	0
*EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	
02	

RESULTADO.

00 - 11 ptos: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
 Dr. Alvaro G. Salazar Llontop
 Jefe 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: Pepito General Diaz DNI: 01047474
 EDAD: 48 FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1974 LUGAR DE NAC.: Aerocaballo / Cutervo
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario
 OCUPACIÓN: Docente CATEGORÍA: A I
 MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 06/05/2023
 DIRECCIÓN: Av. Túpac Amaru n° 670 - Rioja
 TELÉFONO: 950 452 716 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70
 HORA INICIO: 09:02 am HORA TÉRMINO: 09:12 am EXAMINADO POR: Lie. Domitila Rios

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	Y						✓		
TOTALES									
	TOTALES ERRORES:								

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

(1)

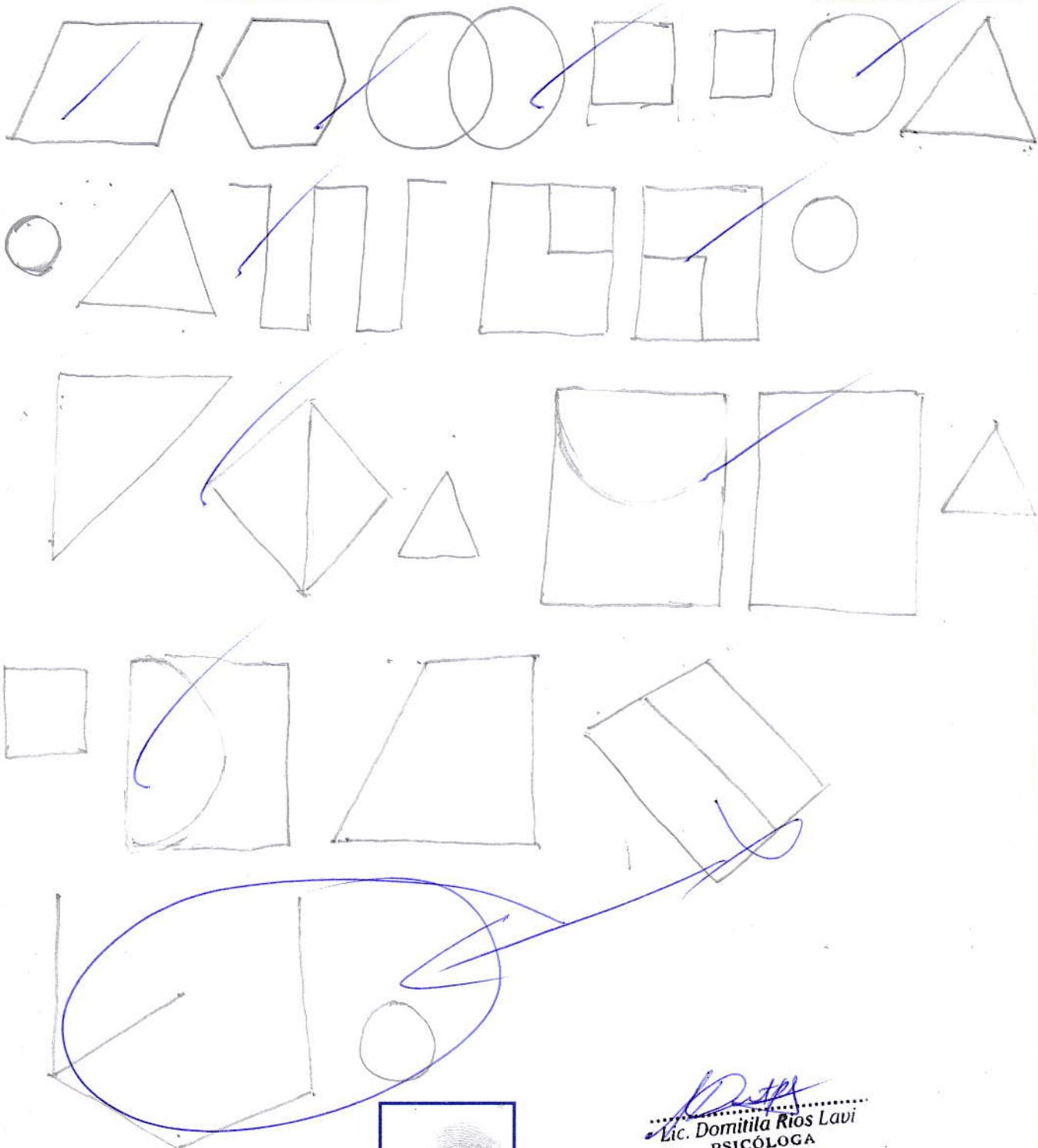
NOMBRES Y APELLIDOS

Rogelio Ojiamonal Díaz

DNI 01047474

FECHA

06 05 23




FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE




Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

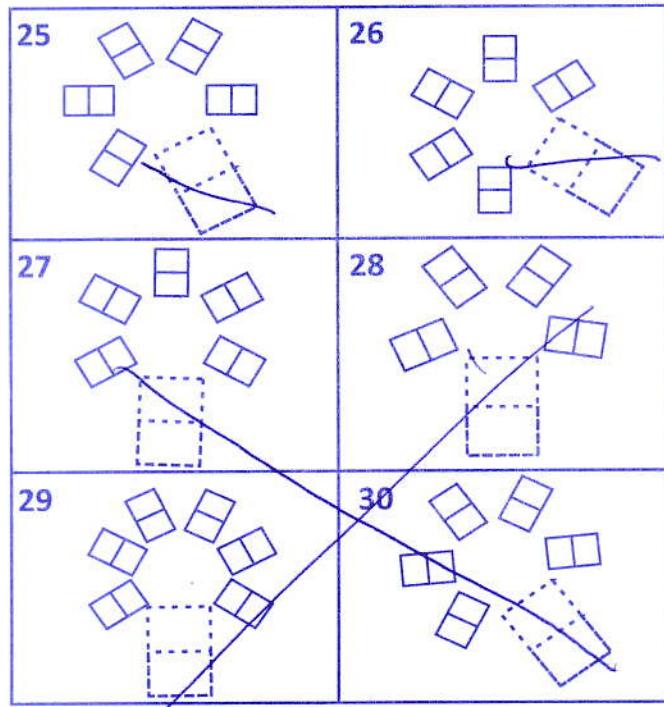
FIRMA DEL EVALUADOR

Test de Dominios (Anstey)

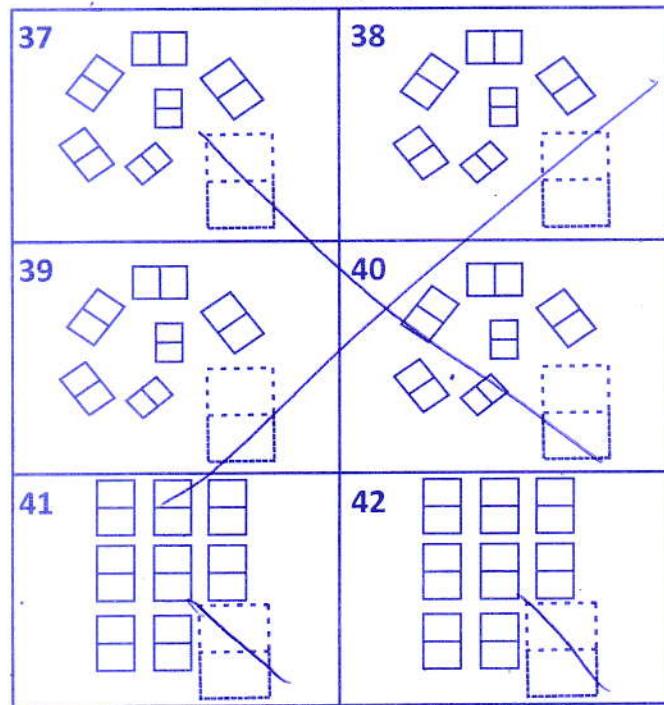
D.N.I. 01047474

Nombre:	Rogelio Gamonal Dror						Escolaridad:	Superior Universitario		PD:	24	
Fecha de Nacimiento:	28	12	1974	Fecha de Hoy:	06	05	23	Estado Civil:	Casado	Edad:	48 a. P.	70
Sexo:	D.	Lugar de Nacimiento:	Querétaro			G. de instrucción:	Superior	Ocupación:	Docente	Rango:	II	
Motivo del examen:	Reunión de Grado			Fecha de examen:	06/05/2023			Categoría:	AF			
Dirección:	Av. Típae Armaro n° 670 - Rioja											
Teléfono:	950 452 716			Hora inicio:	09:12 am			Hora término:	09:27 am			
Administración:	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>	test <input type="checkbox"/>	Retest <input type="checkbox"/>	Diagnóstico: <input type="checkbox"/>							

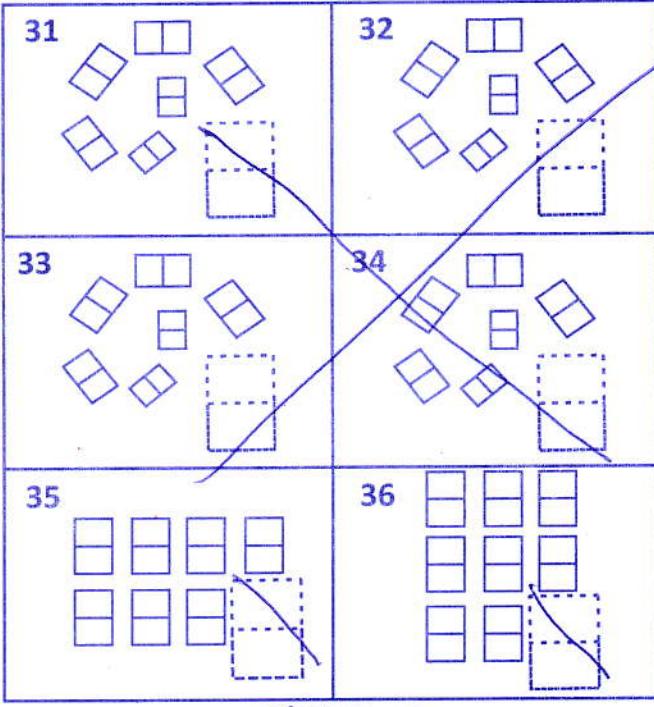
PÁGINA 5



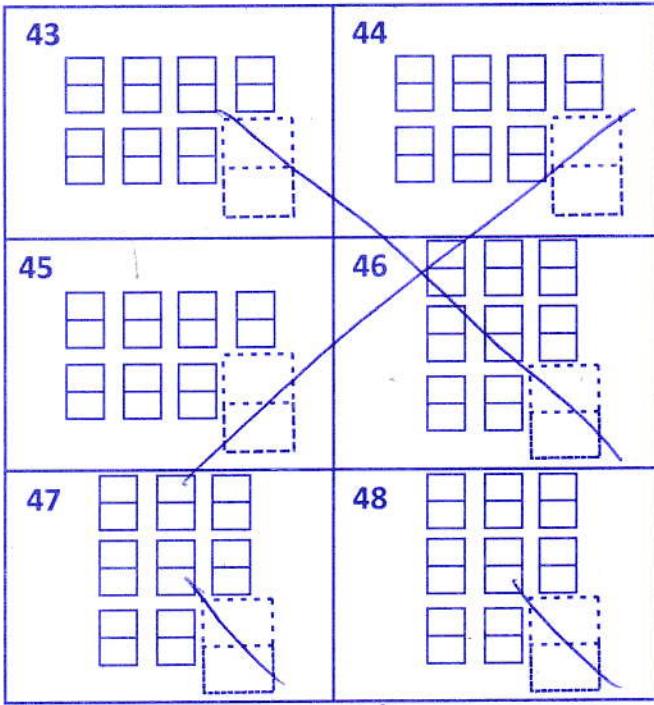
PÁGINA 7



PÁGINA 6



PÁGINA 8



Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
 Firma y señal digitalizada del Evaluador
PSICOLOGA
CINTESA
 COP 32781

HOJA DE RESPUESTAS EJEMPLOS

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

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4



Firma y Huella Digital del Postulante




Lic. Domitita Rios Lavi
PSICOLOGA
INTESA
COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Rogelio Gamonal Díaz DNI: 01047474
 EDAD: 48 FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1974 LUGAR DE NAC: Querocotillo/Cútervo
 SEXO: H ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario
 OCUPACIÓN: Docente CATEGORÍA: AI
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 06/05/2023
 DIRECCIÓN: Av. Tupac Amaru N° 670 - Rioja
 TELÉFONO: 950 452 716

HORA INICIO: 09:30 am HORA TÉRMINO: 09:40 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N: 4

E: 16

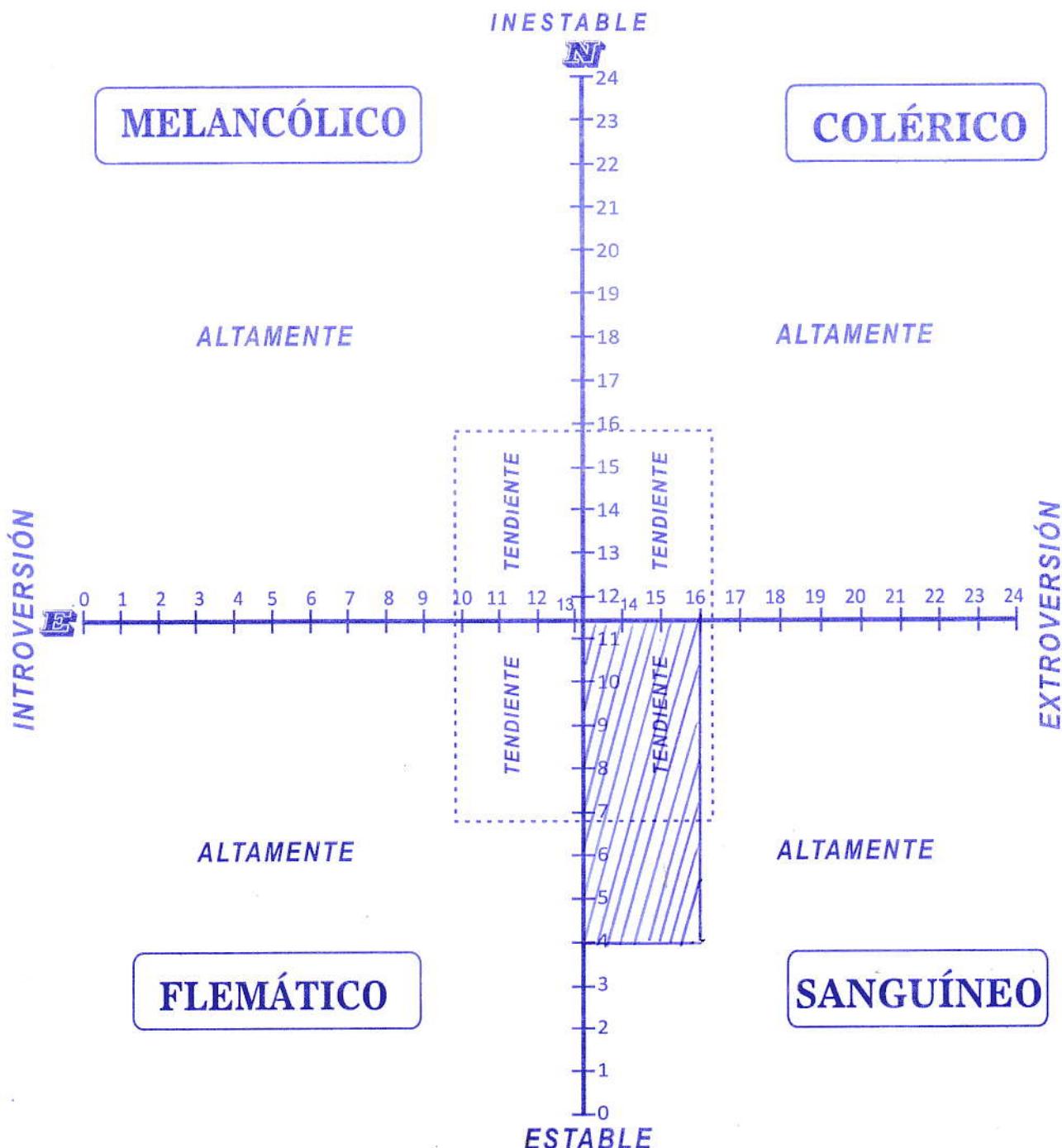
L: 4

Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

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)



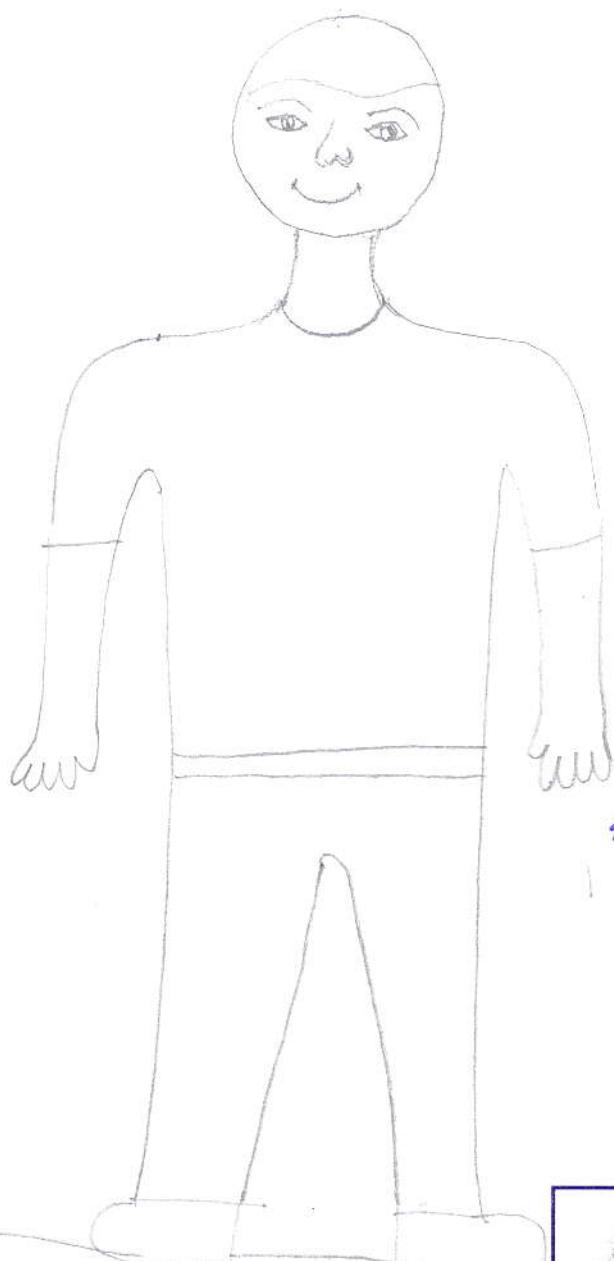
DIAGNÓSTICO: Temperamento Sangüíneo - Tendencia a la Extroversión.
 Estable Emocionalmente.

Firma y Huella Digital del Postulante

Lic. Domitila Ríos Lavi
 Firma y sello de la evaluadora del Evaluador
 PSICOLOGA
 CINTESA
 COP 32781

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS		<i>Rogelio Gamonal Diaz</i>			
EDAD	48	Años	DNI	01047474	
SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	
FECHA DE NAC.	28	12	74		
ESTADO CIVIL	Casado		OCCUPACIÓN	Docente	
GRADO DE INST.			Superior Universitario		
CATEGORÍA	A1	NUEVO	<input checked="" type="checkbox"/>	REVALIDACIÓN	
RE CATEGORIZACIÓN					
FECHA DE EVALUACION	06	05	23	HORA DE INICIO	09:40 am
HORA DE TÉRMINO					09:45 am



Normal

Rogelio
 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

Rogelio Gamonal Diaz
 Firma y Huella Digital del
 Postulante



CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



Hora Inicio: 09:45 am Hora Termino: 09:50 am Calculadora de alcoholometría

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

06 05 23

Nombre:	Rogelio Gómez Díaz	EDAD:	48	SEXO:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
DNI:	0047474	F. NAC:	28 / 12 / 74	GRADO DE INST.	Superior U.	OCCUPACIÓN:	Docente
COMIENZA EL TEST:							
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? <input type="radio"/> nunca <input checked="" type="radio"/> 1 ó menos veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 4 veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/> De 4 o más veces a la semana							
2. ¿Cuántas TRAGOS de alcohol suele consumir en un día de consumo normal? <input type="radio"/> 1-2 <input checked="" type="radio"/> 3 ó 4 <input type="radio"/> 5 ó 6 <input type="radio"/> 7, 8 ó 9 <input type="radio"/> 10 ó más							
3. ¿Con qué frecuencia tomas 5 o más TRAGOS en un solo día? <input checked="" type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos		Consumo de bajo riesgo		Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima			
Hombres 5 puntos a más Mujeres 4 puntos a más		Consumo de riesgo		Continue en las preguntas 4 a 10			
Puntaje AUDIT-C 02							
Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3							
4. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
5. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
6. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
7. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
8. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input checked="" type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario							
0 a 7 puntos		Consumo de bajo riesgo		Realice una inversión mínima			
8 a 15 puntos		Consumo de bajo riesgo		Realice una intervención breve			
16 puntos a más		Posible consumo		Realice una derivación Asistida para evaluación completa y una interve. Breve			
Puntaje AUDIT-C -							
Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3							
RESULTADOS: APTO							
 Firma y Huella Digital del Postulante				 Lic. Domitila Ríos Lavi PSICÓLOGA INTESA COP.32761 Firma y sello del Responsable del Evaluador			

SCL - 90 -R

FECHA: 06/05/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Rogelio Gómez Díaz	DNI: 01047 474
EDAD: 38	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario	SEXO: M F.NACIMIENTO: 28/12/1974
CATEGORÍA: RI	HORA DE INICIO: 09:50 am	HORA DE TERMINO: 10:07 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, pensado en como se sintió en que medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la ultima 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 atrapada/o o encerrado/a			X			
23 Asustarme de repente sin razón alguna		X	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 sola/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		

Rogelio Gómez Diaz
 DOMITILIO RIOS LAVI
 PSICOLOGA
 INTESA
 COP 32761

Rogelio Gómez Diaz 

¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR? ...		NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
44	Tener problemas para dormirme	X				
45	Tener que controlar una o más veces lo que hago		X			
46	Tener dificultades para tomar decisiones		X			
47	Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos	X				
48	Tener dificultades para respirar bien		X			
49	Ataques de frío o de calor		X			
50	Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo		X			
51	Sentir que mi mente queda en blanco	X				
52	Hormigueos en alguna parte del cuerpo		X			
53	Tener un nudo en la garganta	X				
54	Perder las esperanzas en el futuro		X			
55	Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo		X			
56	Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo	X				
57	Sentirme muy nervioso/a, agitado/a		X			
58	Sentir mis brazos y piernas muy pesados	X				
59	Pensar que me estoy por morir	X				
60	Comer demasiado	X				
61	Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.		X			
62	Tener ideas, pensamientos que no son los míos	X				
63	Necesitar golpear o lastimar a alguien	X				
64	Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad		X			
65	Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas	X				
66	Dormir con problemas, muy inquieto/a		X			
67	Necesitar romper o destrozar cosas	X				
68	Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden		X			
69	Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí	X	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		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

NO APTO

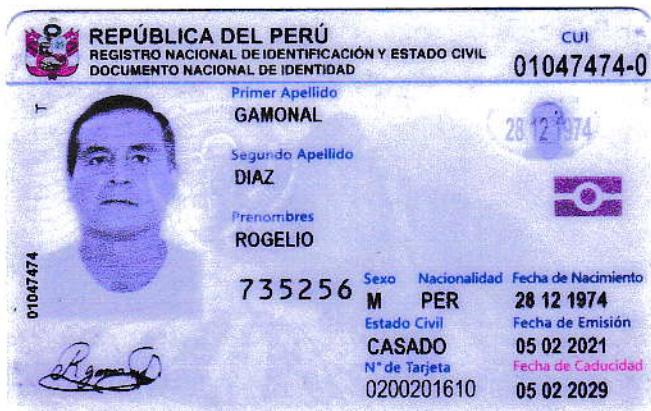


Firma y huella del postulante

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

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

Firma y sello del evaluador



I<PER01047474<7<<<<<<<<<<<
7412280M2902050PER<<<<<<<<<4
GAMONAL<<ROGELIO<<<<<<<<<