

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 : 2023-0970-0000168

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)**

Toxicológico

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

Otorrinolaringológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Lic. Domitila Rios Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781

Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Dr. Alexis G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
CMP 40439

Clinico

SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

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

Oftalmológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

**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  
CMP 40439

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 : 2023-0970-0000168

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

Psicopatología: Apto

Psicomotricidad: 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

Visión Nocturna: Apto

Esteropsia: Apto

Visión de Colores: Apto

Campimetría: Apto

Encandilamiento: Apto

Diplopía: Apto

Motilidad Ocular: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

**DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE**

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES:

#### 4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo: Apto  
Audiometría (OD): 10 Apto Audiometría (OI): 10 Apto  
Otoscopía: 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 Diastólica: 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)

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

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Lic. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781

Psicólogo

RIOS LAVI DOMITILA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Jr. Alexis G. Salazar Llontop  
MÉDICO EVALUADOR  
CINTESA  
Clínico

SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

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

Oftalmológico

MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

#### 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  
CMP 49489

\_\_\_\_\_  
Director Médico

SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN



**HISTORIA CLÍNICA N° :** 01047474 **N° FICHA:** 2624  
**APELLIDOS Y NOMBRES:** GAMONAL DIAZ ROGELIO  
**EMPRESA :** LICENCIA/PARTICULAR  
**OCUPACIÓN :** DOCENTE

**FECHA:** 6 de Mayo de 2023  
**EDAD:** 0 **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**

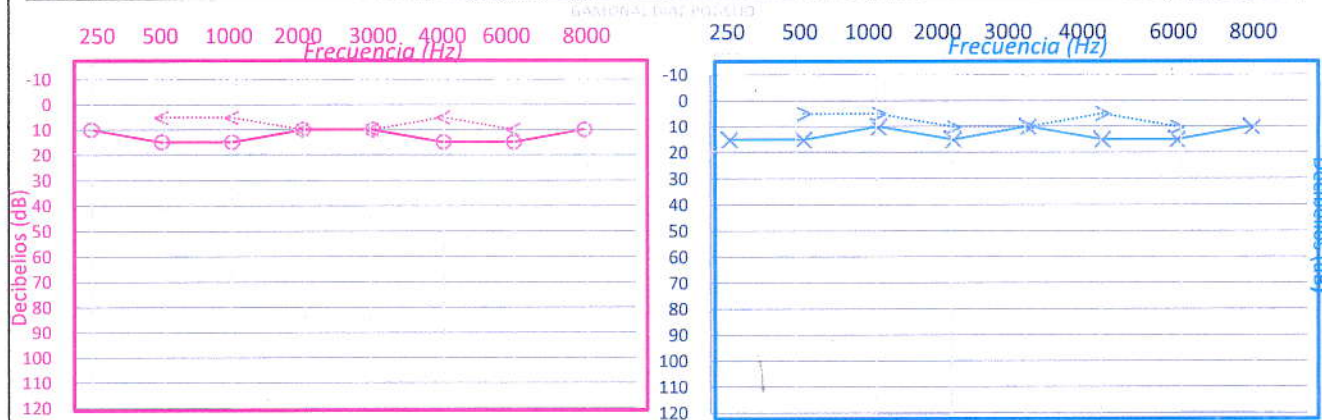
X  
X  
X  
X  
X  
X

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

**OBSERVACIÓN :** 0

**AUDIOGRAMA**

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



**AUDIOMETRICA 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  
MÉDICO EVALUADOR  
CMP 092554  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**CINTESA**

Firma y sello



## Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

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:		Email:	
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

#### Aquidez Visual:

<b>Izquierdo:</b>	20/20	<b>Derecho:</b>	20/20
<b>Ambos:</b>	20/20		
<b>Resultado:</b>	APROBADO		

---

<b><u>Señales Transito:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO	
<b>Figura 3:</b>	Si - 30%	<b>Figura 6:</b>	Si - 50%
<b>Figura 11:</b>	No - 70%		

---

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

---

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

---

<b><u>Estereopsis:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - (8) Figuras Reconocidas							
<b>Figura N°:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>%:</b>	15	30	50	60	70	80	85	90	95
<b>Reconoció:</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No

---

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

---

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

---

<b><u>Tiempo de Recuperación:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Tiempo: 1:55	
---------------------------------------	-------------------	-------------------------	--

---

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

---

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



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



**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**FICHA DE EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS PARA POSTULANTES A LICENCIAS DE CONDUCIR****EVALUACION MÉDICA**Fecha de Inicio **06/05/23**  
Hora de Inicio **08:55 am**Fecha de Terminó **06/05/23**  
Hora de Terminó **11:47 am****DATOS DEL POSTULANTE**Tipo de documento DNI - C. EXT **DNI** N° documento **01047474**Ap. Paterno **Gamonal** Ap. Materno **Diaz**NOMBRE **Rogelio**Fecha de Nacimiento **28/12/74**ESTADO CIVIL **Casado** SEXO **M** EDAD **48** TELEFONO **950452716**GRADO DE INSTRUCCIÓN **Sup. Universitario** OCUPACIÓN **Docente**NUEVA ☒ Revalidación ☐ Recategorización ☐No Profesional ☒ Profesional ☐ Categoría **A1**DIRECCION **Av. Tupac Amaru 670 Rioja - San Martin**  
FIRMA DEL POSTULANTE  
LICENCIA DE CONDUCIR**I. ANALISIS DE LABORATORIO****1. Examen toxicológico**Hora de Inicio **08:56 am****A. Prueba Rápida de Alcoholimetría**Resultados **(+)** **(x)** 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 **09:01 am**APTO ☒NO APTO ☐  
LIDIA CAPUNAY GONZALES  
CEP 5991  
BIOLOGA-MICROBIOLUGA  
Firma y Huella Digital del  
Postulante



**II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA****Anamnesis**

Experiencia conducir Si 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	<u>—</u>	Tiempo	<u>—</u>
Otras sustancias	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	<u>—</u>	Cantidad	<u>—</u>
Problema del sueño	<u>No</u>				

**1. Organicidad (completar A o B de acuerdo a evaluación realizada)****A. Equipo Psicométrico**

Test de Palanca	<u>Normal</u>	(+) (-) (Profesional)
Test de Reactímetro	<u>Normal</u>	(+) (-) (Profesional)
Test de punteo	<u>Normal</u>	(+) (-) (Profesional)

**B. Pruebas o Sub Test**

Diseño de Cubos (Weschler)	<u>Normal</u>	(+) (-) (No profesional/profesional)
Benton forma C	<u>Normal</u>	(+) (-) (No profesional/profesional)

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

A. Test Matrices Prog. De RAVEN	<u>Normal</u>	(+) (-) (No profesional/profesional)
B. Test de Dominós Anstey	<u>Normal</u>	(+) (-) (No profesional/profesional)
C. Test de Otis (abreviado)	<u>Normal</u>	(+) (-) (No profesional/profesional)

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

A. Test Proy. Karen Macnover	<u>Normal</u>	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos	<u>Normal</u>	(+) (-)
C. Inventario personalidad Eysenck	<u>Normal</u>	(+) (-)

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

A. Test de AUDIT	<u>Normal</u>	(+) (-)
B. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad Neurológicas (NECHAPI)	<u>Normal</u>	(+) (-)
C. test de la persona con Arma (Sumada a una estructurada)	<u>Normal</u>	(+) (-)

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**
**Hora Terminó:** 10:07 am
**APTO** ☒
**NO APTO** ☐
**Observaciones:** Ninguna.

[Firma]  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

[Firma]  
 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:** 10:56 am

1. Agudeza visual

S/C OD  OI  C/C OD  OI  (+) (-)

2. Vision de Profundidad Resultados

(+) (-)

3. Vision de colores Resultados

(+) (-)

4. Balance Muscular Resultados

(+) (-)

5. Vision nocturna Resultados

(+) (-)

6. Encandilamiento Resultados

(+) (-)

7. Campo Visual Resultados

(+) (-)

## RESULTADO DE LA EVALUACION

**Hora Terminó:** 11:12 am

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna

En Revisión

DR. VICENTE VIN MENA PALOMINO  
MEDICO EVALUADOR  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



## II. EVALUACION AUDITIVA

**Hora Inicio:** 11:30 am

1. Otoscopia con Aud. Ext.  
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



Oído Derecho	normal
Oído Izquierdo	normal
Ambos Oídos	normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

ND

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 11:28 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna  
de perturbación
 DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.M.P. 882554  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**INTESA**
Firma y Huella Digital del  
Postulante

## I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio

11:30 am

## 1. Anamnesis

Motivo: Litotomía Conducta.

## 2. Enfermedades Actuales


Tiempo de enfermedad: — Forma inicio — Curso: —

Síntomas principales: Asintomático

## 3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio - Respiratorio	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardíaca		1	
Trastorno del ritmo		1	
Marcapasos y desfibrilador automático implantable		1	
Prótesis valvulares cardíacas		1	
Cardiopatía Isquémica		1	
Hipertensión Arterial		1	
Aneurisma grandes vasos		1	
Arteriopatía periférica		1	
Enfermedad venosa		1	
Disneas		1	
Trastornos del sueño		1	
Cirugía de revascularización		1	
Otras enfermedades del sistema cardio - respiratorio		1	
B. Aparato Locomotor			
Proceso degenerativo osteoneuromuscular		1	
Prótesis		1	
Otras enfermedades del aparato locomotor		1	
C. Sistema Neurológicos			
Enfermedades encefálicas		1	
Enfermedades medulares y del sistema periférico		1	
Epilepsia y crisis convulsivas		1	
Alteraciones del equilibrio		1	



Trastornos musculares				
Accidentes isquémico				
Esclerosis lateral amiotrofica				
Enfermedades de Duchenne				
Otras enfermedades del sistema neurológico				
<b>Sistema Hematológicos</b>				
<b>1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas</b>				
Hipoglucemia				
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus				
Enfermedad Tiroidea				
Enfermedad Paratiroidea				
Enfermedad Adrenal				
Trastornos hepáticos				
Sistema hematológico				
<b>Trastornos Hematológicos</b>				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico				
Policitemia vera y poliglobulias				
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia				
Trastornos de coagulación				
Tratamiento anticoagulante				
Otros trastornos hematológicos				
<b>Sistema Renal</b>				
Nefropatía				
Trastorno Renal				
Insuficiencia Renal				
<b>Otros</b>				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)				ALCOHOL 80 CDR/mm 0.100/mg
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. Antropometría**Peso Talla IMC **• Sistema cardío – Respiratorio**

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

110
80
20.5
64.6
97%
Com normal



# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

## 1. Aparato Locomotor

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

Consumo
Disorte
Disorte
Disorte
Disorte

## 2. Sistema Neurológico

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

Disorte
Consumo Consumo
Disorte
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
37 cm
02
NO

Resultado ☐ (A) valor (+) (-)

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 11:47 am

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

JR. ALFONSO G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
C.M.P. 40139

Firma y Huella Digital del  
Postulante



## RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 11:47 am

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

JR. ALFONSO G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
C.M.P. 40139

Firma y Huella Digital del  
Postulante





## ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
García	Domínguez	Rodrigo

DNI 01047474

FECHA EVALUACIÓN 06/09/20

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

Cuántas horas promedio por día, 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 SILLON COMODO (EN ESTE MOMENTO)	0
* SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	0
* SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	0
* EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0
<b>PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)</b>	<b>02</b>

### 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. A. G. Salazar Llontop  
 Médico 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: Rogelio Geronimo Díaz DNI: 01047474  
 EDAD: 48 FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1974 LUGAR DE NAC: Querocalla / Cutervo  
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario  
 OCUPACIÓN: Docente CATEGORÍA: AI  
 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: B. 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:									

  
 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

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

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

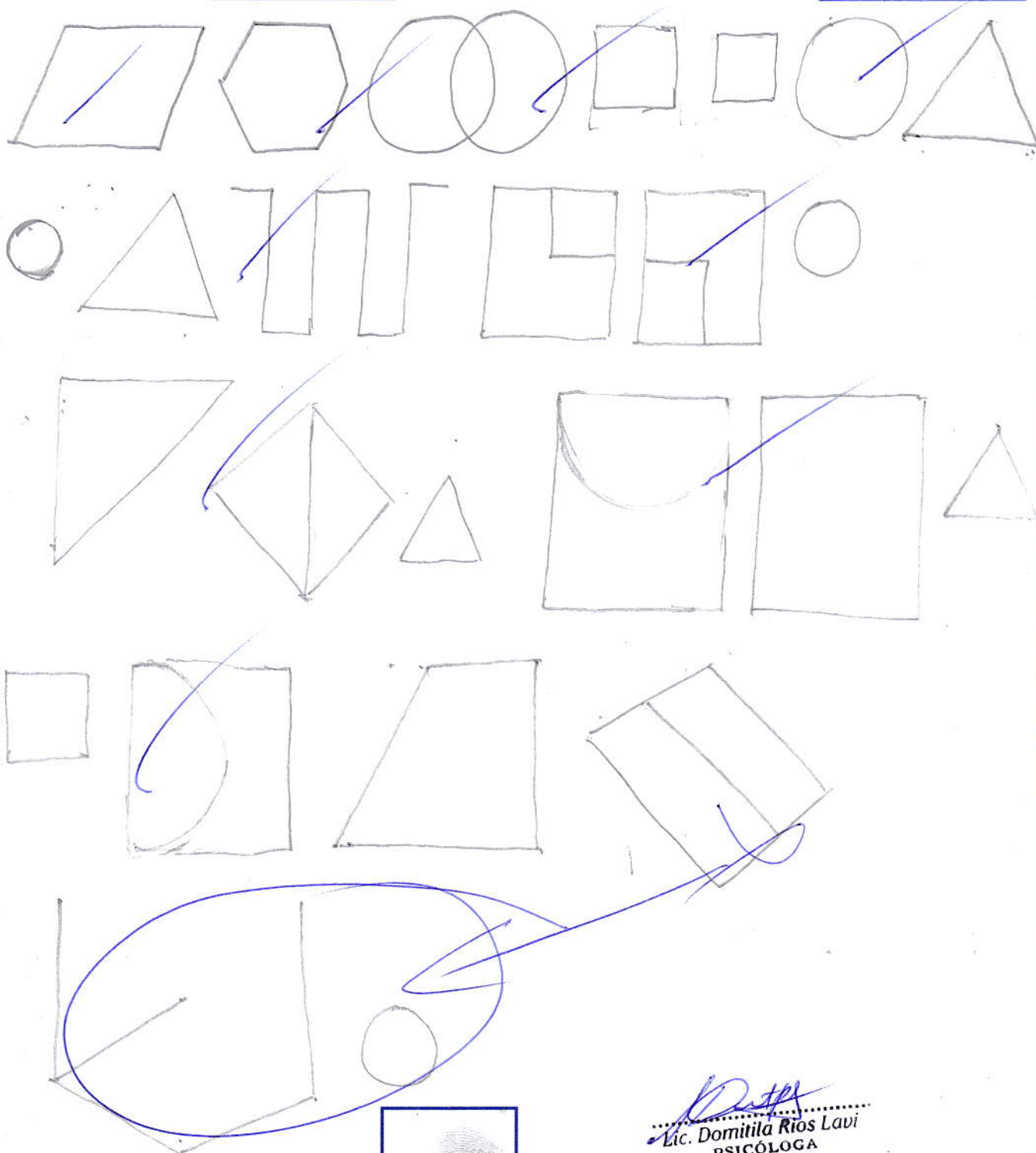


①

NOMBRES Y APELLIDOS Regelio Gamonal Diaz

DNI 01047474

FECHA 06 05 23



*Regelio Gamonal Diaz*

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
POSTULANTE



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

FIRMA DEL EVALUADOR



# Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 01042474

Nombre:	Rogelio Gamonal Díaz			Escolaridad:	Superior Universitario			PD:	24		
Fecha de Nacimiento:	28	12	1974	Fecha de Hoy:	06	05	23	Estado Civil:	Casado		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> F.	Lugar de Nacimiento:	Quercio Alto			G. de Instrucción:	Superior			
							Ocupación:	Docente			
							Rango:	II			
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	06/05/2023			Categoría:	A1		
Dirección:	Av. Túpac Amaru N° 670 - Rioja										
Teléfono:	950 452 716			Hora Inicio:	09:12 am			Hora término:	09:27 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

*Rogelio Gamonal Díaz*  
 Firma y Huella Digital del Postulante



*Dominilla Ríos Lavi*  
 Lic. Dominilla Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761  
 Firma y sello del Psicólogo del Evaluador



<b>A</b>	<b>B</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

PÁGINA 1

<b>C</b>	<b>D</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

PÁGINA 2

<b>1</b>	<b>2</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>3</b>	<b>4</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>5</b>	<b>6</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

PÁGINA 3

<b>7</b>	<b>8</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>9</b>	<b>10</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>11</b>	<b>12</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

PÁGINA 4

<b>13</b>	<b>14</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>15</b>	<b>16</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>17</b>	<b>18</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

<b>19</b>	<b>20</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>21</b>	<b>22</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>
<b>23</b>	<b>24</b>
<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>	<div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> <div>□ □ □</div> </div>

Firma y Huella Digital del Postulante



Firma y sello del Responsable del Evaluador  
**Lic. Domitila Rios Lavi**  
**PSICOLOGA**  
**INTESA**  
**COP 32781**



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Rogelio Emanuel Díaz DNI: 01047474  
 EDAD: 48a FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1974 LUGAR DE NAC: Queroscillo/Cutervo  
 SEXO: M. ESTADO CIVIL: Casado GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario  
 OCUPACIÓN: Docente CATEGORÍA: AT  
 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



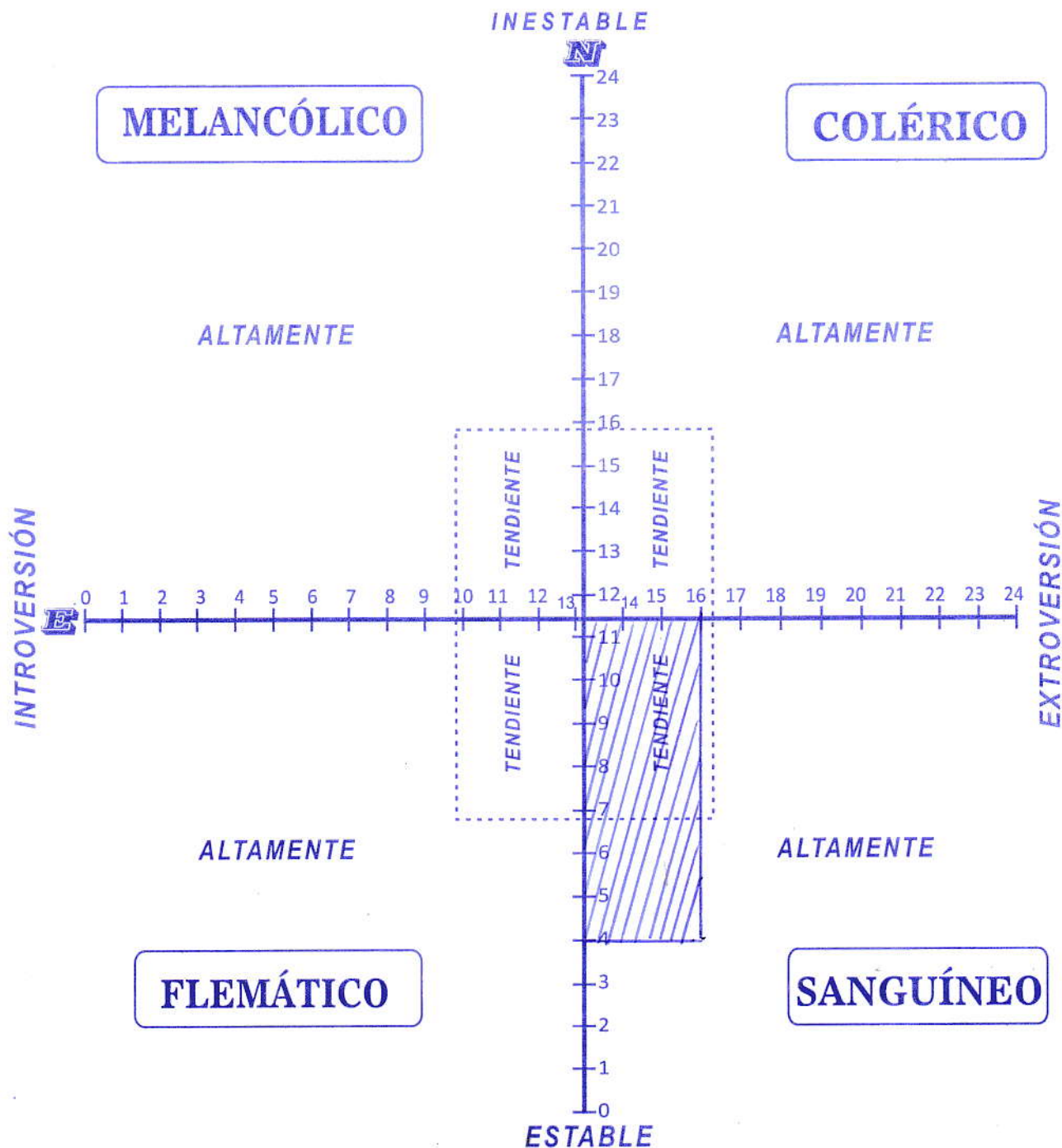
  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781



## 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 Sanguíneo - Tendencia a la Extroversión.  
Estable Emocionalmente.

*[Firma]*  
 Firma y Huella Digital del Postulante



*[Firma]*  
 Lic. Domitila Ríos Lapi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761  
 Firma y sello del Responsable del Evaluador



## TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

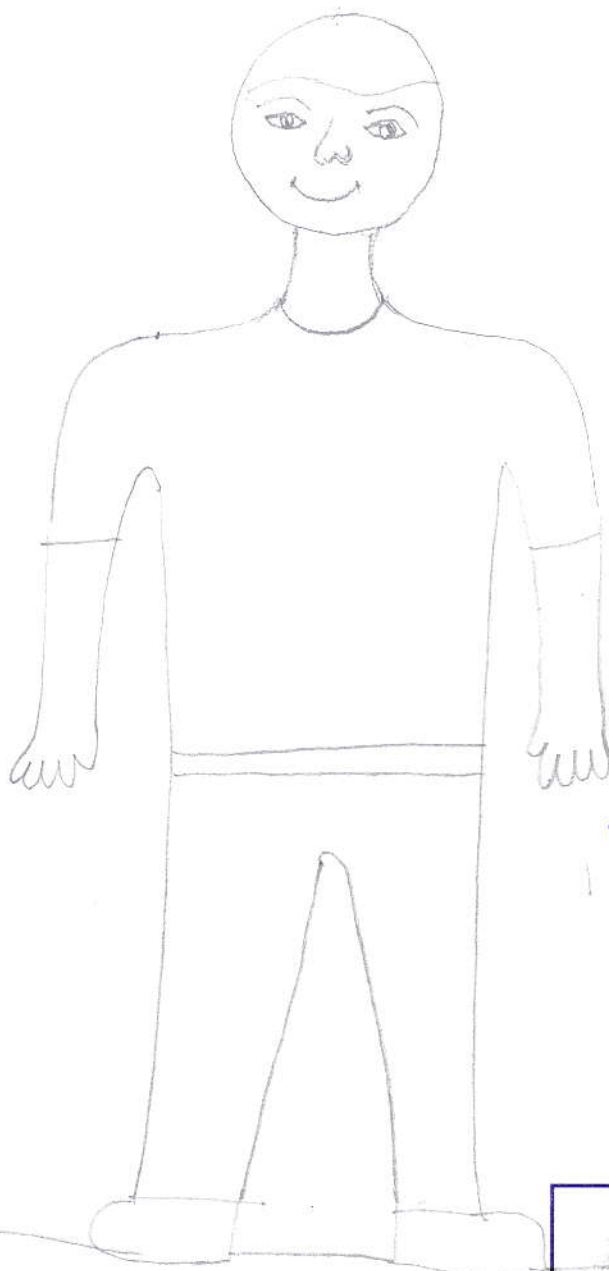
NOMBRES Y APELLIDOS Proelio Gamonal Diaz

EDAD 48 Años DNI 01047474 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 28 12 74

ESTADO CIVIL Casado OCUPACIÓN Docente GRADO DE INST. Superior Universitario

CATEGORÍA AI NUEVO ☒ REVALIDACIÓN ☐ RE CATEGORIZACIÓN ☐

FECHA DE EVALUACION 06 05 23 HORA DE INICIO 09:40 am HORA DE TÉRMINO 09:45 am

Normal  
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

## TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

06 05 23

Hora Inicio: 09:45 am Hora Término: 09:50 am Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Roberto Gomanal Díaz EDAD 48 SEXO M Y F  
DNI: 01047474 F. NAC: 28 12 74 GRADO DE INST. Superior U. OCUPACIÓN Docente

### COMIENZA EL TEST:

- ¿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
- ¿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
- ¿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

- ¿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
- ¿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
- ¿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
- ¿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
- ¿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
- ¿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
- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?  
☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

Puntaje AUDIT-C

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

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



Firma y sello del Responsable del Evaluador  
 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 C.O.P. 32761



## SCL - 90 - R

FECHA: 06/05/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Rogelio Gamonal Díaz	DNI: 01047474
EDAD: 38 años	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario	SEXO: M F. NACIMIENTO: 28/12/1974
CATEGORIA: AI	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, 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	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			

*[Firma]*  
Dra. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32161

*[Firma]*



¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR? ...	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
44 Tener problemas para dormir	X				
45 Tener que controlar una o más veces lo que hago		X			
46 Tener dificultades para tomar decisiones		X			
47 Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos	X				
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	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

*[Firma]*

Firma y huella del postulante



*[Firma]*  
 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

Firma y sello del evaluador

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





**REPÚBLICA DEL PERÚ**  
**REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL**  
**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



**Primer Apellido**  
**GAMONAL**

**Segundo Apellido**  
**DIAZ**

**Prenombres**  
**ROGELIO**

**CUI**  
**01047474-0**



**Sexo**    **Nacionalidad**    **Fecha de Nacimiento**  
**M**    **PER**    **28 12 1974**

**Estado Civil**    **Fecha de Emisión**  
**CASADO**    **05 02 2021**

**N° de Tarjeta**    **Fecha de Caducidad**  
**0200201610**    **05 02 2029**



**01047474**

		Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio	Grupo de Votación <b>232643</b>
Obligado de Nacimiento Donación de Órganos	<b>120506</b> NO	Dirección <b>AV. TUPAC AMARU 670</b>		
Departamento/Provincia/Distrito <b>SAN MARTÍN/RÍOJA/RÍOJA</b>				
		Carmen Velarde Koechnig Jefa Nacional		