

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 :

2023-0970-0000186

Fecha del Informe :

08/06/2023 05:15:24 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 08/06/2023 02:50:39 PM

FICHA REGULAR

Fecha de Término 08/06/2023 05:14:00 PM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : HIDALGO

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno SABOYA

Número Documento 48335613

Nombres : FRANKLIN

Fecha Nacimiento : 17/08/1994

Grupo sanguíneo y factor RH O+



CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría A IIb

Trámite : Revalidación

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

Jorge Luis Hernández Hernández
C.R.P. 16905
BISLOGO
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JORGE
LUIS

DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
C.R.P. 092981
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Otorrinolaringológico
SALDAÑA TIMANA YORKY

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
C.R.P. 32761
Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA

DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
C.R.P. 092981
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Oftalmológico
SALDAÑA TIMANA YORKY

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
Dr. J. A. G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
C.R.P. 49489
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 08/06/2023 02:51:27 PM - 08/06/2023 03:02:36 PM
Examen Psicológico: 08/06/2023 03:08:07 PM - 08/06/2023 04:11:49 PM
Examen Oftalmológico: 08/06/2023 04:19:11 PM - 08/06/2023 04:37:23 PM
Examen Otorrinolaringológico: 08/06/2023 04:37:58 PM - 08/06/2023 04:56:45 PM
Examen Clínico: 08/06/2023 04:57:53 PM - 08/06/2023 05:14:00 PM

DICTAMEN

APTO

RESTRICIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado

HIDALGO SABOYA FRANKLIN

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
C.R.P. 49489

SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

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

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

INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

Nº de Informe : 2023-0970-0000186

Fecha del Informe : 08/06/2023 05:15:24 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 08/06/2023 02:50:39 PM

Fecha de Término 08/06/2023 05:14:00 PM

FICHA REGULAR

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento DNI

Número de Documento 48335613

Apellido Paterno HIDALGO

Apellido Materno SABOYA

Nombres FRANKLIN

Fecha Nacimiento 17/08/1994

Sexo MASCULINO

Dirección JR. MIGUEL GRAU S/N-SORITOR-MOYOBAMBA-SAN MARTIN

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría A IIb

Trámite: Revalidación

EXÁMENES DEL POSTULANTE

1. EXAMEN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

RESULTADO EXAMEN: O+

2. EXAMEN TOXICOLÓGICO

Alcoholimetría: 0.00 Apto Habitualidad en el consumo de sustancias estupefacientes: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. 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

4. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 20 OI: 20

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:

5. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo: Apto
Audiometria (OD): 5 Apto Audiometría (OI): 5 Apto
Otoscopia: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA
RESULTADO EXAMEN: Apto
RESTRICCIONES:

6. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL

a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA

Pulso: 90 Apto
Presión Arterial Diástolica: 80 Apto
Presión Arterial Sistólica: 110 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)

Jorge Luis Hernández Hernández
CBP 16901
BIOLOGO
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Oftalmológico

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JORGE
LUIS

DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
Otorrinolaringológico

SALDAÑA TIMANA YORKY

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICOLOGA
IPERESICO
COP 32761
RIOS LAVI DOMITILA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD CINTESA
Dr. ALEXIS G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
Clinico
COP 3489
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Oftalmológico

SALDAÑA TIMANA YORKY

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 08/06/2023 02:51:27 PM - 08/06/2023 03:02:36 PM
Examen Psicológico: 08/06/2023 03:08:07 PM - 08/06/2023 04:11:49 PM
Examen Oftalmológico: 08/06/2023 04:19:11 PM - 08/06/2023 04:37:23 PM
Examen Otorrinolaringológico: 08/06/2023 04:37:58 PM - 08/06/2023 04:56:45 PM
Examen Clínico: 08/06/2023 04:57:53 PM - 08/06/2023 05:14:00 PM

DICTAMEN**APTO****RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CNP 49489
Director Médico
SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN





Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:	2023/06/8	Fecha Termino:	
Datos Postulante			
Nombres:	FRANLKN	Apellidos:	HIDALGO SABOYA
Número de Documento:	48335613	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	17/08/1994	Edad:	28
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	OBRERO
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	SECUNDARIO	Provincia:	SORITOR
Teléfono:	921593869	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-II-B / PROFESIONAL		
Dirección:	JR. MIGUEL GRAU		
Observaciones:	NINGUNA		
Psicotécnicos			
Test de Palanca:			
Errores:	4	Tiempo en Error:	0.54
Tiempo:	00 min 51 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		
Test de Punteado:			
Aciertos:	49	Permanencia:	5.67
Errores:	3		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		
Test de Reacción:			
Intento 1:	0.35	Intento 2:	0.36
Intento 3:	0.35	Intento 4:	0.32
Intento 5:	0.35	Intento 6:	0.33
Intento 7:	0.36	Intento 8:	0.32
Intento 9:	0.37	Intento 10:	0.51
Promedio:	0.36	Tiempo Total:	3.59
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 39 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN:

02 min 24 seg

Agudeza Visual:

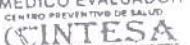
Izquierdo:	20/20	Derecho:	20/20							
Ambos:	20/20									
Resultado:	APROBADO									
<u>Señales Transito:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO								
	Figura 3:	Si - 30%	Figura 6:	Si - 50%						
	Figura 11:	Si - 70%								
<u>Colores:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO								
	Intento 1:	1 - A (ROJO)	Reconoció:	Si						
	Intento 2:	2 - B (VERDE)	Reconoció:	Si						
	Intento 3:	3 - D (BLANCO)	Reconoció:	Si						
	Intento 4:	4 - C (AMARILLO)	Reconoció:	Si						
	Intento 5:	1 - E (AZUL)	Reconoció:	Si						
<u>Foria:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO								
	Fila - Columna:	B - 6								
<u>Estereopsis:</u>	<u>Resultado:</u>	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
<u>Visión Nocturna:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO - Calibración a 0.5 CD								
<u>Encandilamiento:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO - Calibración a 45 CD								
<u>Tiempo de Recuperación:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO - Tiempo: 2.31								
<u>Campimetria:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO								
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho:	80°						

Audio

Audímetro: Sin Resultados





 DR. YORKY SALDANA TIMANA
 CMP 092991
 MEDICO EVALUADOR
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD


HISTORIA CLÍNICA Nº : 48335613 Nº FICHA: 2667

APELLIDOS Y NOMBRES: HIDALGO SABOYA FRANKLIN

EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR

OCCUPACIÓN : OBRERO

FECHA: 8 de Junio de 2023

EDAD: 28 SEXO : M

TIEMPO DE TRABAJO: 0

APRECIACIÓN DEL RUIDO

		USO DE PROTECTORES AUDITIVOS	
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 -

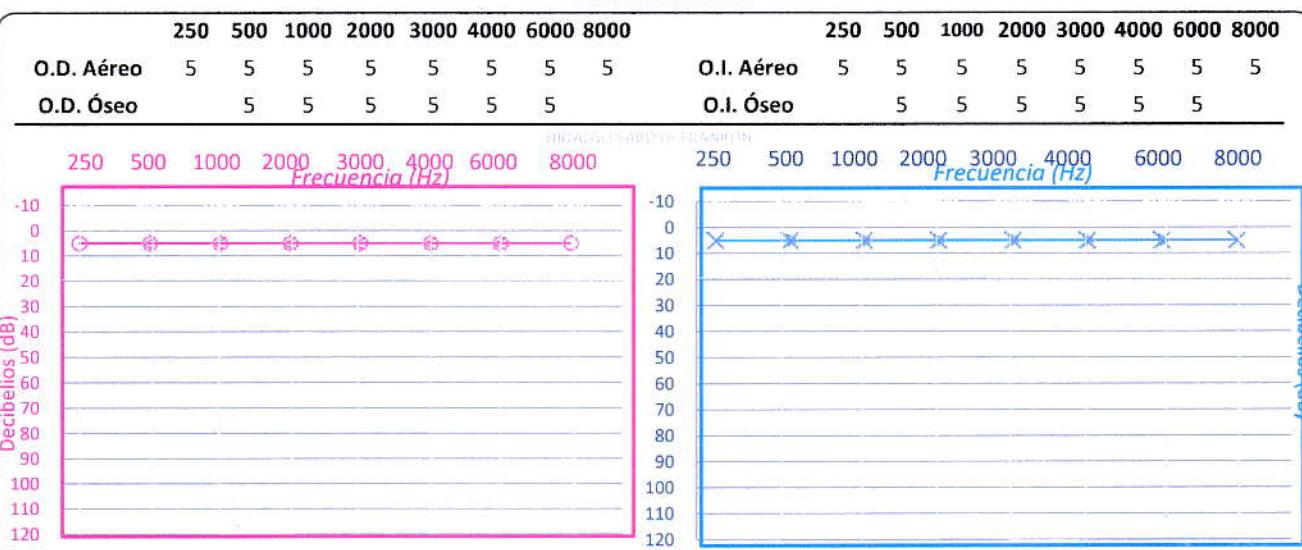
ANTECEDENTES

	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 lunes, 13 de Mayo de 2024

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: jueves, 8 de Junio de 2023

CONCLUSIONES:

0



RECOMENDACIONES:

0



DR. YORKY SALDANA TIMANA
 CMP 092991
 MEDICO EVALUADOR
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y sello

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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 **08 06 23**Fecha de Termino **08 06 23**Hora de Inicio **02:50 pm**Hora de Termino **05:14 pm**

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT **DNI**Nº documento **48335613**Ap. Paterno **Hidalgo**Ap. Materno **Saboya**NOMBRE **Fran Klin**Fecha de Nacimiento **17 08 94**ESTADO CIVIL **Soltero** SEXO **M** EDAD **28** TELEFONO **921 593 869**GRADO DE INSTRUCCIÓN **See. Completa** OCUPACIÓN **Obra**NUEVA **Revalidación** Recategorización No Profesional **Profesional** Categoría **Aliso**DIRECCION **Jr Miguel Grau Sóntor Huanobamba San Martín**

FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

Hora de Inicio

02:51 pm

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultado **(+)** **(-)**

valor

0.00 %

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína **(+)** **(X)**Resultado Marihuana **(+)** **(X)**Resultados de Drogas Sintéticas **(+)** **(-)**

Negativo
Negativo
Q

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo **O**

factor RH

Positivo

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Termino **03:02 pm**

APTO

X

NO APTO

Jorge Luis Hernández Hernández
CBP 16503
BIOLOGO
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del
Postulante



II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Anamnesis

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

N° Accidentes

Niega

Accidentes Psicopatológico

Personales:

 Consumo de fármacos Si No Tipo — Tiempo —

 Otras sustancias Si No Tipo — Cantidad —

 Problema del sueño No

Hora de Inicio: 03:08 pm

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)

Normal (+) (-) (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

Normal (+) (-)

B. Test de Dominós Anstey

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

C. Test de Otis (abreviado)

Normal (+) (-)

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

Normal (+) (-)

C. Inventario personalidad Eysenck

Normal (+) (-)

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

A. Test de AUDIT Normal (+) (-)

B. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad Neurológicas (NECHAPI)

 (+) (-)

C. test de la persona con Arma (Sumada a una estructurada)

 Normal (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Hora Termino: 04:11 pm

APTO ✓NO APTO

Observaciones: Ninguna.


 Lic. Domitila Ries Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 CÓP 32781


 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: 04:19 pm

1. Agudeza visual
S/COD OI C/C 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 Termino: 04:37 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

DR. YORKY SALDANA TIMANA
CNP: 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



Firma y Huella Digital del Postulante



II. EVALUACION AUDITIVA

Hora Inicio: 04:37 pm

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

No.

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Termino: 04:56 pm

APTO NO APTO

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

 DR. YORK SALDAGA UMANA
 CMP 092991
 MEDICO EVALUADOR
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

1. Anamnesis

Motivo: Recorridos Conducta

Hora Inicio 04:57 pm

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	1		
Accidentes isquémico	1		
Esclerosis lateral amiotrofica	1		
Enfermedades de Duchenne	0		
Otras enfermedades del sistema neurológico	1		
Sistema Hematológicos			
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinias			
Hipoglucemia	1		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus	1		
Enfermedad Tiroidea	0		
Enfermedad Paratiroides	1		
Enfermedad Adrenal	1		
Trastornos hepáticos	1		
Sistema hematológico	1		
Trastornos Hematológicos			
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico			
Policitemia vera y poliglobulias	1		
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia	1		
Trastornos de coagulación	1		
Tratamiento anticoagulante	1		
Otros trastornos hematológicos	1		
Sistema Renal			
Nefropatía	1		
Trastorno Renal	1		
Insuficiencia Renal	1		
Otros			
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)	X		ALCOHOL SOCIALMENTE DIA/NOCHE/MES.
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)	X		
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)	X		
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.	X		 Firma y Huella Digital

1. AntropometriaPeso **69**Talla **1.64**IMC **25.65****• Sistema cardio – Respiratorio**
 Presión Arterial Sistólica
 Presión Arterial Diastólica
 Frecuencia Respiratoria Reposo
 Frecuencia de Pulso reposo
 Pulsoximetría
 Capacidad ventilatoria

 110
 80
 19x
 80/
 99%
 Consonante

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

CONSERVADO
AUSENTE
CONSERVADO
AUSENTE
CONSERVADO

2. Sistema Neurológico

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

CONSERVADO
EQUILIBRIO CONSERVADO
AUSENTE
CONSERVADO
CONSERVADO
CONSERVADO

3. Sistema de Monitoreo de Somnolencia (postulantes y profesionales)

- Índice de masa corporal
- Presión arterial sistólica o diastólica
- Orofaringe con clasificación de Mallanpati
- Perímetro del cuello en centímetros
- Escala de somnolencia Epworth (versión peruana)
- Ronquido intenso (atestiguado por la pareja o familia)

25-65
110/80
II
38 cm
02
NO

Resultado valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Termino: 05:14 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: *Ni ronquido*

Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Termino: 05:14 pm

APTO

NO APTO

Observaciones: *Ni ronquido*

Firma y Huella Digital del Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Hondro	SABOYA	FRANKLIN
DNI	48325613	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? 08 horas

¿Cuál es la posibilidad de que Ud. se quede dormido en las siguientes situaciones en este momento? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
* SENTADO Y LEYENDO (EN ESTE MOMENTO)	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

CENITRO PREVENTIVO DE SALUD CINTESA
 Dr. Luis G. Saborío Llontu, MÉDICO EVALUADOR
 CAP 00-009
 Firma y sello del Responsable del Evaluador

Firma
 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: Franklin Hidalgo Soboya DNI: 48335613
 EDAD: 28 FECHA DE NACIMIENTO: 17/12/1994 LUGAR DE NAC: Santur / Poyobamba
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa
 OCUPACIÓN: Obrero CATEGORÍA: AIIB
 MOTIVO DEL EXAMEN: Examen de conducir FECHA DE EXAMEN: 08/06/2023
 DIRECCIÓN: 56. Miguel Grau - Santur / Poyobamba
 TELÉFONO: 921 593 869 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 60
 HORA INICIO: 03:08 pm HORA TÉRMINO: 03:18 pm EXAMINADO POR: Lic. 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:								

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

(1)

NOMBRES Y APELLIDOS

Franklin Hidalgo Seboya

DNI

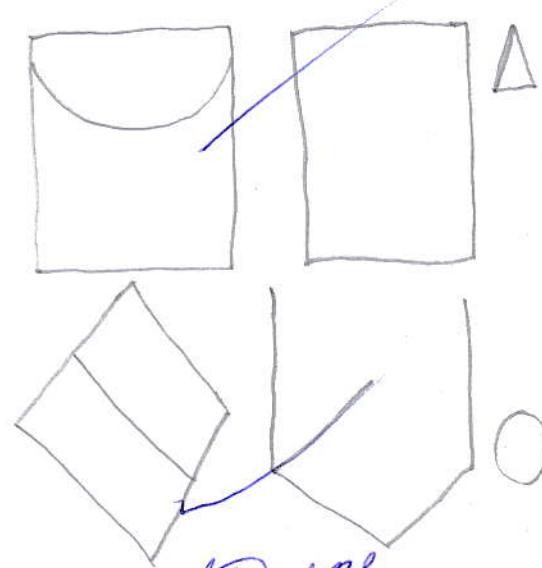
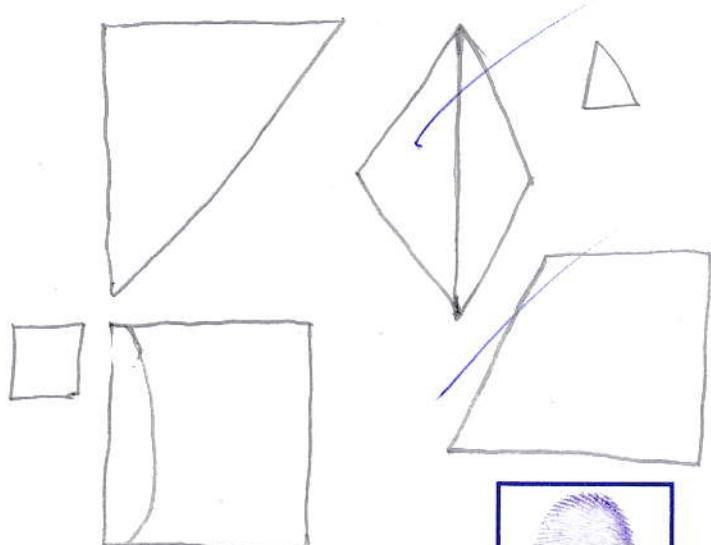
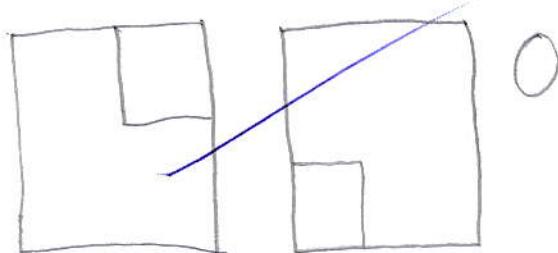
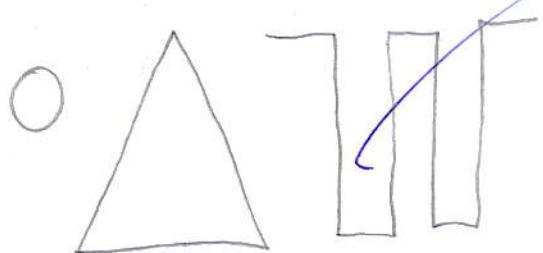
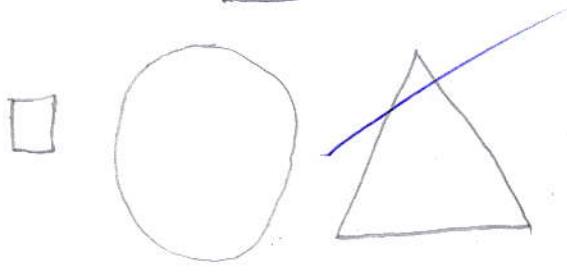
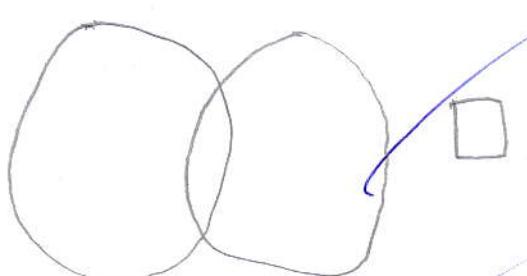
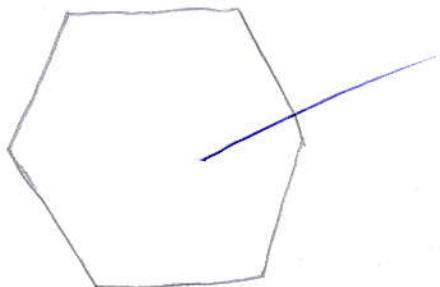
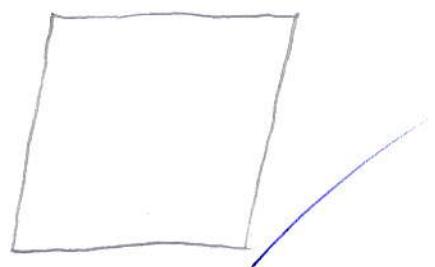
4833 5613

FECHA

08

06

23



FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



D. Rios Lavi
Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
FIRMA CINTESA
COP 32761

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
ESCALA GENERAL

INSTITUTO, ESCUELA O CLÍNICA

NOMBRES Y APELLIDOS: Franklin Hidalgo SaboyaDNI N°: 48335613

Forma de aplicación: Individual

Motivo de aplic.	<u>Licencia de Conducir</u>				
Fecha de hoy:	<u>08/06/2023</u>				
Hora inicio:	<u>03:18 pm</u>				
Hora fin:	<u>03:35 pm</u>				
A	B	C	D	E	
01 4 ✓	01 2 ✓	01 8 ✓	01 3 ✓	01 1	
02 5 ✓	02 6 ✓	02 2 ✓	02 4 ✓	02	
03 1 ✓	03 1 ✓	03 3 ✓	03 3 ✓	03	
04 2 ✓	04 2 ✓	04 8 ✓	04 7 ✓	04	
05 6 ✓	05 1 ✓	05 7 ✓	05 8 ✓	05	
06 3 ✓	06 3 ✓	06 4 ✓	06 6 ✓	06	
07 6 ✓	07 5 ✓	07 6 ✓	07 3 ✗	07	
08 2 ✓	08 6 ✓	08 1 ✓	08 4 ✓	08	
09 1 ✓	09 3 ✗	09 7 ✓	09 2 ✗	09	
10 3 ✓	10 4 ✗	10 4 ✗	10 1 ✓	10	
11 2 ✗	11 3 ✗	11 1 ✓	11 3 ✗	11	
12 4 ✓	12 5 ✓	12 3 ✗	12 6 ✓	12	
PUNT 11 PARC.	PUNT 09 PARC.	PUNT 09 PARC.	PUNT 08 PARC.	PUNT 08 PARC.	

DIAGNÓSTICO

Edad Cron : 28 a.	Sexo: Masculino	Pujante	37
Fecha Nacimiento	17-08-1994	Percentil	60
Grado Instrucción	Secundaria Completa	Rango	III

Diagnóstico

Término Promedio Normal


Lic. Domitila Ries Lavi
PSICÓLOGA
COP 32781

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

Hora Inicio: 03:35 pm

Hora Termino: 03:45 pm

NOMBRES Y APELLIDOS

franklin Hidelpo Saboya / Edad: 28 / F.N: 17-08-1994

Sexo: Masculino

DNI 48535613

Gr. Inst: Secundaria Completa

FECHA

08 06 23

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	39.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	40.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	22.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	42.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	26.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	45.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	27.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	28.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	48.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	49.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	32.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	52.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	34.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	53.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	35.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	54.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	38.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	57.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N:

3

E:

16

L:

4

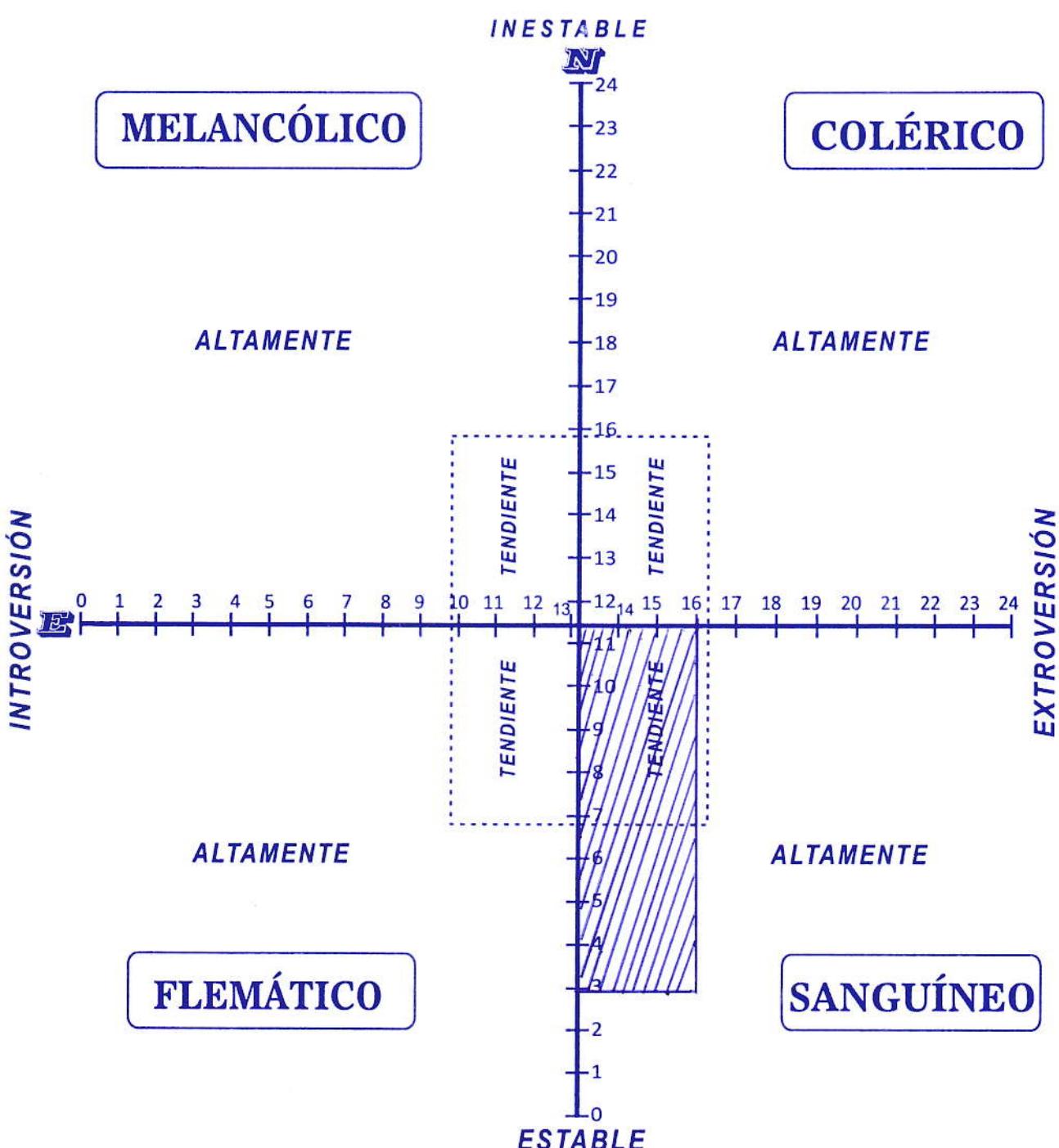


10-11-11
Lic. Domicita Rios Lavi
PSICÓLOGA
CINTESA
COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

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



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

Firma y Huella Digital del Postulante

Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 CINTESA
 Firma y sello del Evaluador
 COP 32761

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 LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

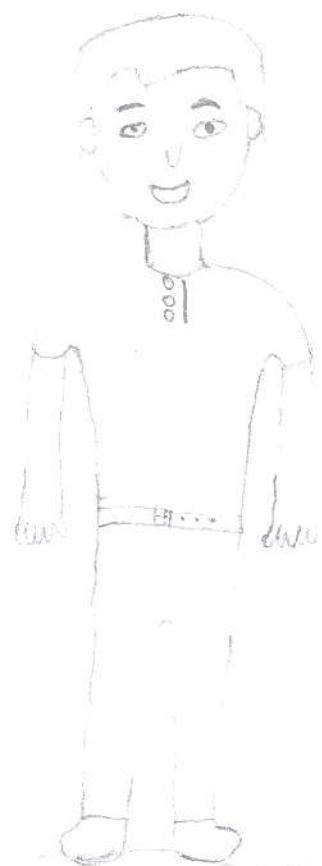
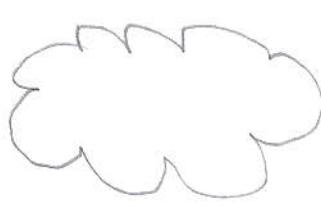
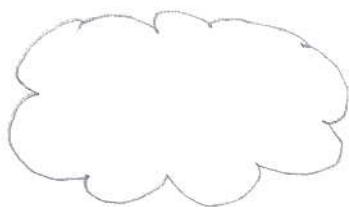
NOMBRES Y APELLIDOS *Franklin Hidalgo Seboya*

EDAD **28** Años DNI **48335613** SEXO M F FECHA DE NAC. **17 08 94**

ESTADO CIVIL **Soltero** OCUPACIÓN **Obrero** GRADO DE INST. **Secundaria Completa**

CATEGORÍA **A II B** NUEVO REVALIDACIÓN RE CATEGORIZACIÓN

FECHA DE EVALUACION **08 06 23** HORA DE INICIO **03:45 pm** HORA DE TÉRMINO **03:50 pm**



Franklin Rios Davi
PSICÓLOGA
COP 32781

Franklin Rios Davi
Firma y Huella Digital del
Postulante



CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

Hora Inicio: 03:50pm Hora Término: 03:55pm Calculadora de alcoholometría

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

08 06 23

Nombre: Franklin Rodelgo Saboya		EDAD: 28	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DNI: 48335813 F. NAC: 17 08 94		GRADO DE INST. Secundaria. OCUPACIÓN Obrero	
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 checked="" type="radio"/> 1 ó 2 <input 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 01			
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 dejese 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			
0 a 7 puntos 8 a 15 puntos 16 puntos a más		Consumo de bajo riesgo Realice una inversión mínima Consumo de bajo riesgo Realice una intervención breve Posible consumo Realice una derivación Asistida para evaluación completa y una interve. Breve	
Puntaje AUDIT-C 1			
RESULTADOS: APTO			

Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICOLOGA
COP. 32261

Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 08/06/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Franklin Hidalgo Saboya	DNI: 48335613
EDAD: 28	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria completa	SEXO: M. F.NACIMIENTO: 17-08-1994
CATEGORIA: AIB	HORA DE INICIO: 03:55 pm	HORA DE TERMINO: 04:11 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, pensado 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	Tremblores 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 encerrada/o	X				
23	Asustarme de repente sin razón alguna	X				
24	Explotar y no poder controlarme	X				
25	Tener miedo a salir sola/o 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				

Damitila Rios Lavi
 LIC. DAMITILA RIOS LAVI
 PSICOLOGA
 INTESA
 COP 32761

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

<input checked="" type="checkbox"/>	APTO
<input type="checkbox"/>	NO APTO



Firma y huella del postulante

Dulce
Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP. 32781

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

Firma y sello del evaluador

POLICIA NACIONAL DEL PERU

REGPOL - LIMA

Fecha Imp : 06/06/2023 17:34 Hrs

Nro de Orden : 22801900 Clave : I7LHDyMt

COMISARIA PNP

LA VICTORIA

O.P Imp. : SO.1RA. PNP BLANCA LESLIE QUIROZ LEON

EL SR. TNTE. PNP COMISARIO DE LA SSUU DE : SORITOR

QUE SUSCRIBE, CERTIFICA

QUE EN EL SISTEMA INFORMATICO DE DENUNCIAS POLICIALES, EXISTE UNA CUYO TENOR LITERAL ES EL SIGUIENTE :

Tipo DENUNCIA Fecha y Hora Registro 03/04/2022 18:58:41 Hrs.

Formalidad VERBAL Fecha y Hora Hecho 03/04/2022 18:35:00 Hrs.

Condición de la Denuncia [DEINPOL] DENUNCIA DIRECTA DELITO Nro : 1238



Código QR

TIPIFICACION

- HECHOS DE INTERES POLICIAL/INTERVENCION POLICIALES/OBRA COMO CONSTANCIA/OBRA COMO CONSTANCIA

LUGAR DEL HECHO

LIMA / LIMA / LIMA / OTROS 28 DE JULIO CON PARINACOCHAS 0

DENUNCIANTE

- 1) FRANKLIN HIDALGO SABOYA(27), CON FECHA DE NACIMIENTO 17/08/1994, ESTADO CIVIL : SOLTERO(A), CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI NRO : 48335613, DIRECCION : SAN MARTIN / MOYOBAMBA / SORITOR : JR. MIGUEL GRAU S/N

CONTENIDO

- POR ROBO DE BILLETERA.-SIENDO LAS HORAS Y FECHAS SEÑALADAS LINEAS ARRIBA, SE PRESENTO A ESTA DEPENDENCIA POLICIAL EL DENUNCIANTE, QUIEN DENUNCIA QUE EN CIRCUNSTANCIAS QUE TRANSITABA, AL LLEGAR A LA INTERSECCION DE LAS AVENIDAS 28 DE JULIO CON PARINACOCHAS, FUE VICTIMA DE ROBO DE SU BILLETERA POR PARTE DE CUATRO SUJETOS LOS MISMOS QUE LE AMENAZARON CON UN CUCHILLO Y APoderarse DE SU BILLETERA PARA LUEGO DARSE A LA FUGA, DICHA BILLETERA CONTENIA: UN (01) DNI NRO. 48335613; UN (01) DNI NRO. 75568782 A NOMBRE DE SU ESPOSA SHEILA PATRICIA, GARATE SABOYA; UNA (01) LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORIA AIIB; UNA (01) TARJETA DEL BANCO BCP Y DINERO EN EFECTIVO DE LA SUMA DE S/170 SOLES, LO QUE DENUNCIA ANTE LA PNP.

RESOLUCION

- OBRA COMO CONSTANCIA NRO : , FECHA : 03/04/2022 , AUTORIDAD : OTROS - , OFIC. ATENCION : , ASUNTO : , FORMULADO POR : COMISARIA LA VICTORIA - REGPOL - LIMA

Fdo EL INSTRUCTOR .- Fdo El DENUNCIANTE .-
IMPRESION DIGITAL

QA. 364470
Jacobo J. LOPEZ ZAPATA

SA - 31611646
BLANCA LESLIE QUIROZ LEON

