

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 : 2023-0970-0000186

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
CRP 16905
BIÓLOGO



HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JORGE
LUIS

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

Otorrinolaringológico

SALDAÑA TIMANA YORKY

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Alexis Germain Salazar Llontop
MÉDICO EVALUADOR
CMP 49489

SALAZAR LLONTOP ALEXIS
GERMAIN

DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 092991
MÉDICO 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

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado

HIDALGO SABOYA FRANKLIN

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 49489
Director Médico

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 : 2023-0970-0000186

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

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

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

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

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

Visión Nocturna: Apto

Esteropsis: 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:

5. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo: Apto
Audiometría (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 Diastólica: 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
BIÓLOGO
COP 16904
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ JORGE
LUIS


Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
COP 32761
RIOS LAVI DOMITILA


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


DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
Otorrinolaringológico
SALDAÑA TIMANA YORKY


Dr. Alexis G. Salazar Llantop
MEDICO EVALUADOR
Clínico
SALAZAR LLANTOP 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

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


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



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio: 2023/06/8

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	FRANKIN	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>	Resultado:	APROBADO	
Figura 3:	Si - 30%	Figura 6:	Si - 50%
Figura 11:	Si - 70%		

<u>Colores:</u>	Resultado:	APROBADO	
Intento 1:	1 - A (ROJO)	Reconoció:	Si
Intento 2:	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>	Resultado:	APROBADO	
Fila - Columna:	B - 6		

<u>Estereopsis:</u>	Resultado:	APROBADO - (9) Figuras Reconocidas								
Figura N°:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
%:	15	30	50	60	70	80	85	90	95	
Reconoció:	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

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

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

<u>Tiempo de Recuperación:</u>	Resultado:	APROBADO - Tiempo: 2:31	
---------------------------------------	-------------------	-------------------------	--

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

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



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

HISTORIA CLÍNICA N° : 48335613 **N° FICHA:** 2667
APELLIDOS Y NOMBRES: HIDALGO SABOYA FRANKLIN
EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR
OCUPACIÓN : OBRERO

FECHA: 8 de Junio de 2023
EDAD: 28 **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

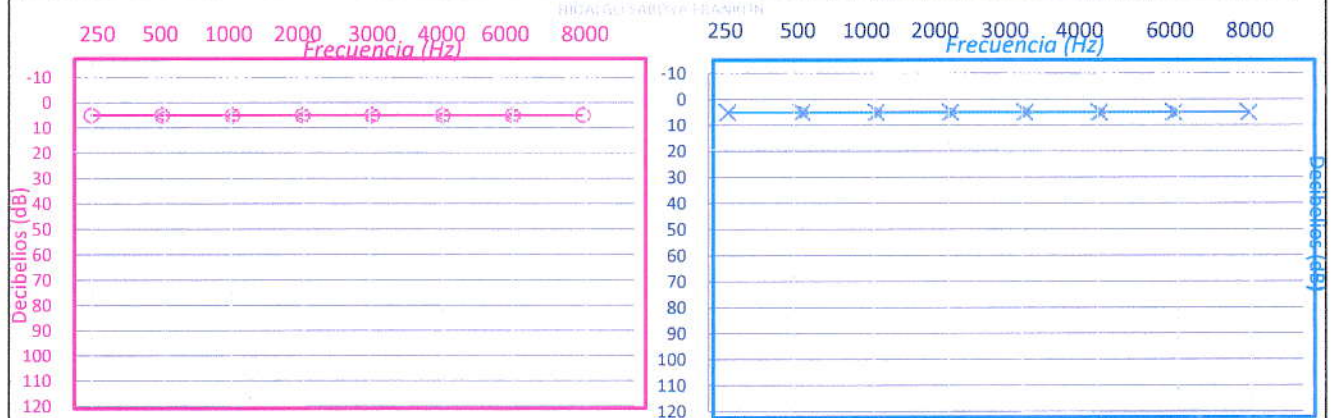
X
 X
 X
 X
 X
 X

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
O.D. Aéreo	5	5	5	5	5	5	5	5	O.I. Aéreo	5	5	5	5	5	5	5	5
O.D. Óseo		5	5	5	5	5	5		O.I. Óseo		5	5	5	5	5	5	



AUDIOMETRICA 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

[Handwritten signature]



DR. YORRY 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 Hora de Inicio
Fecha de Terminó Hora de Terminó

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT N° documento
Ap. Paterno Ap. Materno
NOMBRE
Fecha de Nacimiento
ESTADO CIVIL SEXO EDAD TELEFONO
GRADO DE INSTRUCCIÓN OCUPACIÓN
NUEVA Revalidación ☒ Recategorización
No Profesional Profesional ☒ Categoría
DIRECCION


FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico Hora de Inicio
A. Prueba Rápida de Alcoholimetría
Resultados (+) (-) valor
B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas
Resultado Cocaína (+) (X)
Resultado Marihuana (+) (X)
Resultados de Drogas Sintéticas (+) (-)
2. Grupo Sanguíneo y Factor RH
Grupo Sanguíneo factor RH

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Terminó APTO ☒ NO APTO ☐

Jorge Luis Hernández Hernández
CBP 16904
BIOLOGO
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Experiencia conducir ☒ Sí N° infracciones ☐ 0 Tipo de infracciones Leve ☐ grave ☐ Muy grave

N° Accidentes ☐ Ninguno

Hora de Inicio: 03:08 pm
Accidentes Psicopatológico**Personales:**

Consumo de fármacos	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	—	Tiempo	—
Otras sustancias	Sí <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	NORMAL	(+) (-)	(Profesional)
Test de Reactímetro	NORMAL	(+) (-)	(Profesional)
Test de punteo	NORMAL	(+) (-)	(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

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

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

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

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

A. Test Proy. Karen Macnover	Normal	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos		(+) (-)
C. Inventario personalidad Eysenk	Normal	(+) (-)

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

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

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA
Hora Terminó: 04:11 pm

APTO ☒
NO APTO ☐
Observaciones: Ninguna.

[Firma]
 Lic. Domitila Rios Davi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

 Firma y Huella Digital del
 Postulante


CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 04:19 pm

1. Agudeza visual

S/C OD 20/20 OI 20/20 C/C OD - OI - (+) (-)

2. Vision de Profundidad Resultados

NORMAL

(+) (-)

3. Vision de colores Resultados

NORMAL

(+) (-)

4. Balance Muscular Resultados

NORMAL

(+) (-)

5. Vision nocturna Resultados

NORMAL

(+) (-)

6. Encandilamiento Resultados

NORMAL

(+) (-)

7. Campo Visual Resultados

NORMAL

(+) (-)

RESULTADO DE LA EVALUACION

Hora Terminó: 04:37 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

DR. YORRY SÁLDANA TIMANA
CMP 092991
MÉDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del
Postulante



II. EVALUACION AUDITIVA

Hora Inicio: 04:37 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext.
Tímpano

OD NORMAL

OI NORMAL

(+) (-)

OD

OI

(+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometría)

Vía Aérea

OD = 0

OI = X

Vía Usea

OD = <

OI = >

PDT = 500+1000+2000/3

	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
0									
10									
20									
30									
40									
50									
60									
70									
80									
90									
100									
110									
120									

FRECUENCIA (Hz)

Anexo
Ficha
Adiometria

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

Oído Derecho	NORMAL
Oído Izquierdo	NORMAL
Ambos Oídos	NORMAL

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva
No

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 04:56 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

DR. YORRY SALDAÑA HERNANDEZ
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio 04:57 pm

1. Anamnesis



Motivo: Aconciar Cerebro

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad: Forma inicio Curso:
Síntomas principales: Aconciar Cerebro

3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares				
Accidentes isquémico				
Esclerosis lateral amiotrofica				
Enfermedades de Duchenne				
Otras enfermedades del sistema neurológico				
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia				
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus				
Enfermedad Tiroidea				
Enfermedad Paratiroidea				
Enfermedad Adrenal				
Trastornos hepáticos				
Sistema hematológico				
Trastornos Hematológicos				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico				
Policitemia vera y poliglobulias				
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia				
Trastornos de coagulación				
Tratamiento anticoagulante				
Otros trastornos hematológicos				
Sistema Renal				
Nefropatía				
Trastorno Renal				
Insuficiencia Renal				
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)	X			ALCOHOL socialmente 2-3 veces/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 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.	X			  Firma y Huella Digital

1. Antropometria
 Peso Talla IMC
• **Sistema cardío - Respiratorio**

Presión Arterial Sistólica	110
Presión Arterial Diastólica	80
Frecuencia Respiratoria Reposo	19x'
Frecuencia de Pulso reposo	80x'
Pulsoximetría	99%
Capacidad ventilatoria	Conservada

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
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

2. Sistema Neurológico

Prueba Índice - Nariz
Prueba de romber Índice - Nariz
Movimiento involuntario
Tono muscular
Nociones 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)

25.6
110/80
II
38 cm
02
NO

Resultado valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 05:14 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: N. MONTA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD CINTESA
Dr. Alexis G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
CNP 49439

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 05:14 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: N. MONTA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD CINTESA
Dr. Alexis G. Salazar Llontop
MEDICO EVALUADOR
CNP 49439

Firma y Huella Digital del
Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Montero	Soto y	Franklin

DNI 48325617

FECHA EVALUACIÓN 08/06/20

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?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 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
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	02

RESULTADO.

00 - 11 pto: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 pto: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 pto: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Dr. G. Soto y L. L. L. L.
 MEDICO EVALUADOR

Firma y Sello del Responsable del Evaluador

Firma y Huella Digital del Postulante

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 Saboya DNI: 48335613
 EDAD: 28 FECHA DE NACIMIENTO: 17/10/1994 LUGAR DE NAC: Sanctor / Poyobamba
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa
 OCUPACIÓN: Obrero CATEGORÍA: AII3
 MOTIVO DEL EXAMEN: Fuente de Control FECHA DE EXAMEN: 08/06/2023
 DIRECCIÓN: Si. Miguel Grau - Sanctor / Poyobamba
 TELÉFONO: 921 593 869 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 60
 HORA INICIO: 03:08 pm HORA TÉRMINO: 03:18 pm EXAMINADO POR: P. Domitila Ríos

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


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

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

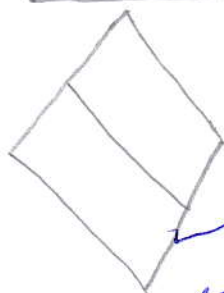
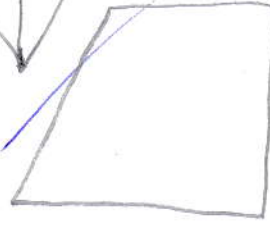
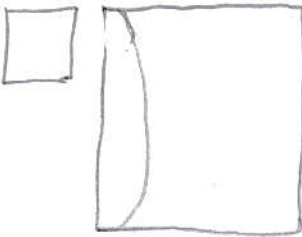
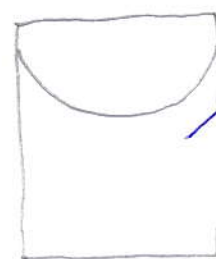
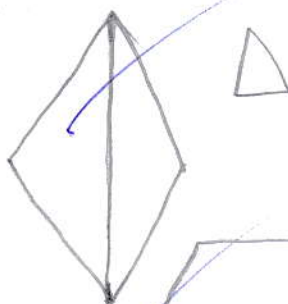
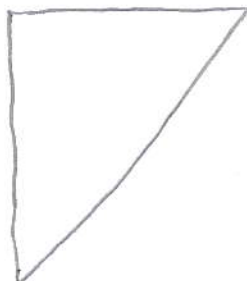
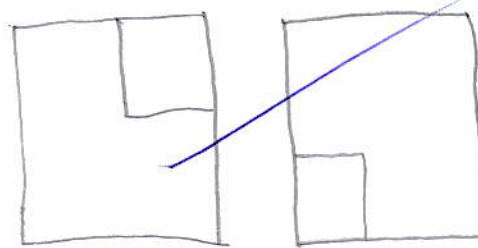
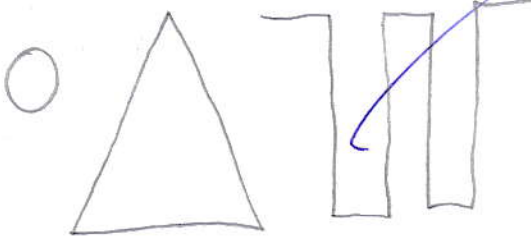
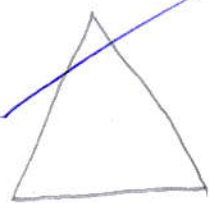
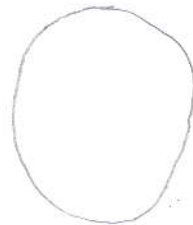
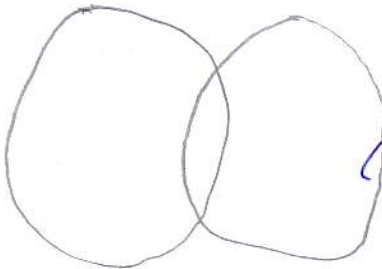
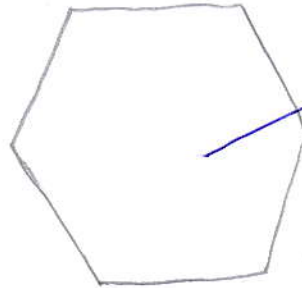
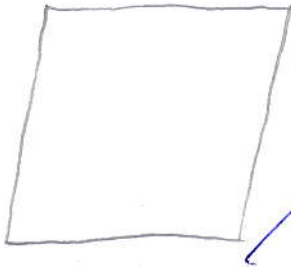
VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS".....OBTENIDAS.....DIFERENCIA.....

①

NOMBRES Y APELLIDOS Franklin Hidalgo Sebaya

DNI 4833 5613

FECHA 05 06 23



[Signature]
FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



[Signature]
Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
FIRMA INTESA
COP 32761

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
 ESCALA GENERAL

INSTITUTO, ESCUELA O CLÍNICA

 NOMBRES Y APELLIDOS: Franklin K delgo Saboya DNI N° 48335613

 Forma de aplicación: Individual

 Motivo de aplic. Licencia de Conducir

 Fecha de hoy: 08/06/2023

 Hora inicio: 03:18 PM

 Hora fin: 03:35 PM Duración: 15 min

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 PARC.			

DIAGNÓSTICO

Edad Cron : <u>28 años</u>	Sexo: <u>Masculino</u>	Pujante	<u>37</u>
Fecha Nacimiento	<u>17-08-1994</u>	Percetil	<u>60</u>
Grado Instrucción	<u>Secundaria Completa</u>	Rango	<u>III</u>

Diagnóstico


Termino Promedio Normal

 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

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

Hora Inicio: 03:35 pm Hora Término: 03:45 pm
 NOMBRES Y APELLIDOS Franklin Hidelgo Saboya / Edad: 28 años / 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="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

3

E:

16

L:

4

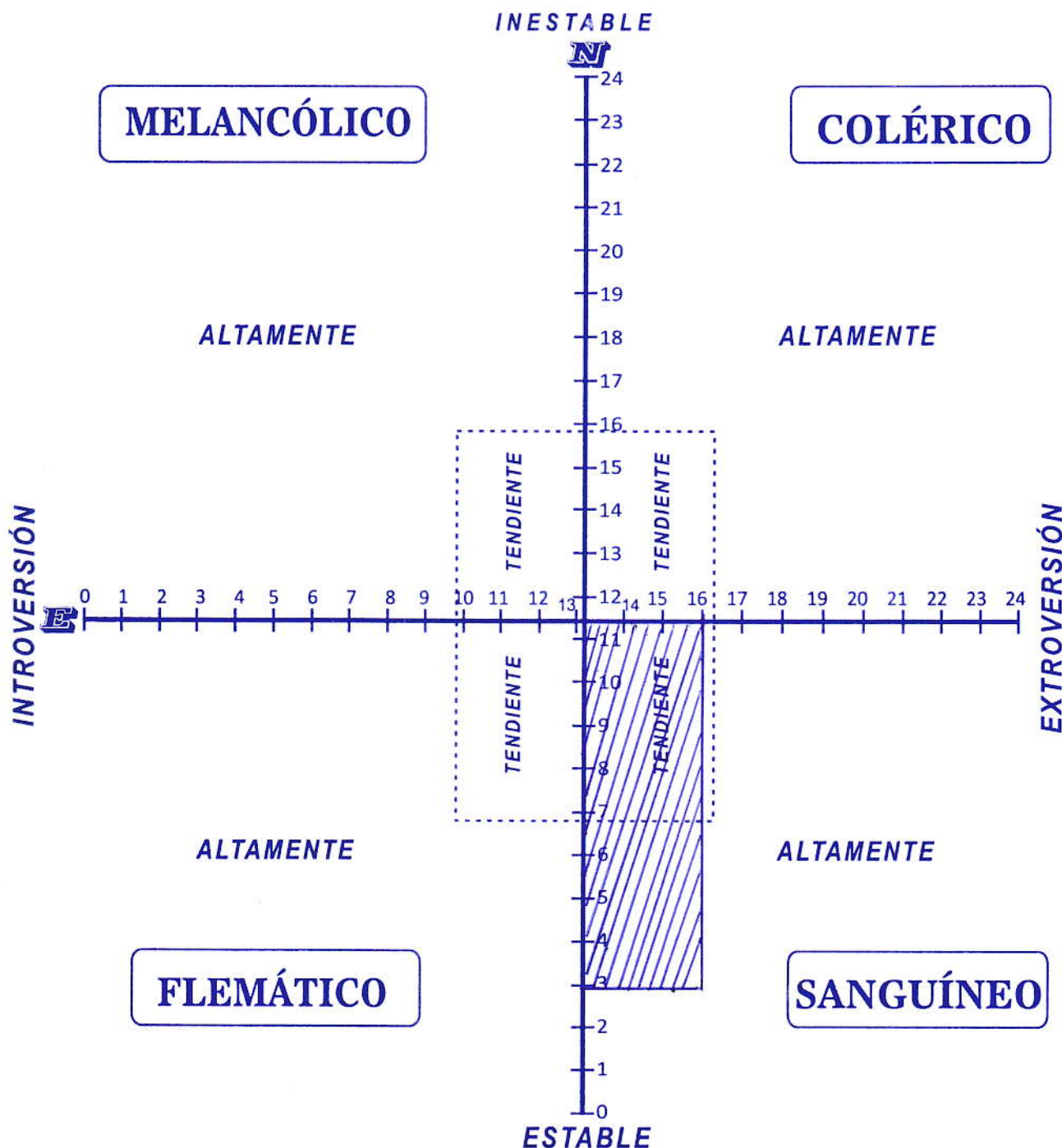



 Lic. Domitila Rios Levi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

L = { Individual: 4
 Grupal: 3.80

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



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

Firma y Huella Digital del Postulante

[Firma]
 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 3276
 Firma y sello del Responsable del Evaluador

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

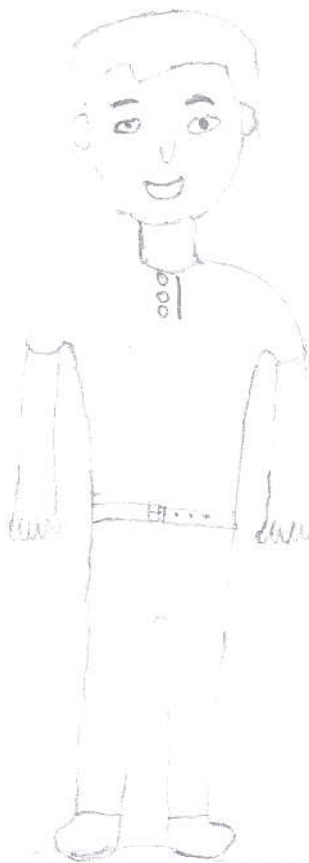
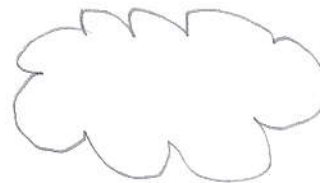
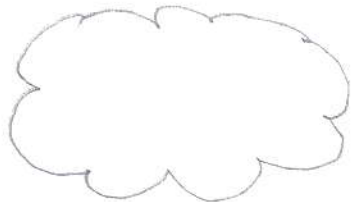
NOMBRES Y APELLIDOS Franklin Hidelgo Saboya

EDAD 29 Años DNI 48335613 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 17 03 94

ESTADO CIVIL soltero OCUPACIÓN Obrero GRADO DE INST. Secundaria Completa

CATEGORÍA AIB NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☒ RE CATEGORIZACIÓN ☐

FECHA DE EVALUACION 03 06 13 HORA DE INICIO 03:45pm HORA DE TÉRMINO 03:50pm



Norma


PATRICIA RIOS DAVI
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781


Firma y Huella Digital del
Postulante



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

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

08/06/23

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

Nombre: Franklin Rodolfo Soboya EDAD 28 SEXO ☒ M ☐ F
DNI: 48335613 F. NAC: 17/08/94 GRADO DE INST. Secundaria C. OCUPACIÓN Obrero

COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? ☐ nunca ☒ 1 ó menos veces al mes ☐ De 2 a 4 veces al mes ☐ De 2 a 3 veces a la semana ☐ De 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas TRAGOS de alcohol suele consumir en un día de consumo normal? ☒ 1 ó 2 ☐ 3 ó 4 ☐ 5 ó 6 ☐ 7, 8 ó 9 ☐ 10 ó mas

3. ¿Con que frecuencia tomas 5 o más TRAGOS en un solo día? ☒ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe en las preguntas 4 a 10

Puntaje AUDIT-C

01

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

4. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? ☒ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

5. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba? ☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

6. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? ☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

7. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber? ☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

8. ¿En el curso del último año ¿con que frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? ☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? ☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje 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

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

Puntaje AUDIT-C

—

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

RESULTADOS:

APTO

Firma y Huella Digital del Postulante



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

SCL - 90 -R

FECHA: 08/06/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Franklin Hidalgo Seboya DNI: 48335613
 EDAD: 28 años GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa SEXO: M F.NACIMIENTO: 17-08-1994
 CATEGORIA: AIB HORA DE INICIO: 03:55 pm HORA DE TERMINO: 04:17 pm

A continuación te presentamos una lista de problemas. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una (x) en la casilla correspondiente, pensando en como se sintió en que medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuestas: NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR? ...	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1 Dolores de cabeza	X				
2 Nerviosismo o agitación interior			X		
3 Pensamientos no deseados que no se le van de su cabeza		X			
4 Sensación de desmayo o mareo	X				
5 Falta de interés en las relaciones sexuales		X			
6 Criticar a los demás	X				
7 Sentir que otro puede controlar mis pensamientos	X				
8 Sentir que otros son culpables de lo que me pasa	X				
9 Tener dificultad para memorizar cosas			X		
10 Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	X				
11 Sentirme enojado/a, malhumorado/a	X				
12 Dolores en el pecho	X				
13 Miedo a los espacios abiertos o las calles	X				
14 Sentirme con muy pocas energías	X				
15 Pensar en quitarme la vida	X				
16 Escuchar voces que otras personas no oyen	X				
17 Temblores en mi cuerpo			X		
18 Perder la confianza en la mayoría de las personas			X		
19 No tener ganas de comer	X				
20 Llorar por cualquier cosa	X				
21 Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	X				
22 Sentirme atrapado/a o encerrado/a	X				
23 Asustarme de repente sin razón alguna	X				
24 Explotar y no poder controlarme	X				
25 Tener miedo a salir solo/a de mi casa	X				
26 Sentirme culpable por cosas que ocurren	X				
27 Dolores en la espalda		X			
28 No poder terminar las cosas que empecé a hacer	X				
29 Sentirme solo/a	X				
30 Sentirme triste	X				
31 Preocuparme demasiado por todo lo que pasa			X		
32 No tener interés por nada	X				
33 Tener miedos	X				
34 Sentirme herido en mis sentimientos	X				
35 Creer que la gente sabe qué estoy pensando	X				
36 Sentir que no me comprenden	X				
37 Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto	X				
38 Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas		X			
39 Mi corazón late muy fuerte, se acelera			X		
40 Náuseas o dolor de estómago		X			
41 Sentirme inferior a los demás	X				
42 Calambres en manos, brazos o piernas	X				
43 Sentir que me vigilan o que hablan de mí	X				

[Firma]
 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR? ...	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
44 Tener problemas para dormirme	X				
45 Tener que controlar una o más veces lo que hago	X				
46 Tener dificultades para tomar decisiones		X			
47 Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos	X				
48 Tener dificultades para respirar bien	X				
49 Ataques de frío o de calor	X				
50 Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo	X				
51 Sentir que mi mente queda en blanco	X				
52 Hormigueos en alguna parte del cuerpo	X				
53 Tener un nudo en la garganta		X			
54 Perder las esperanzas en el futuro	X				
55 Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo	X				
56 Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo	X				
57 Sentirme muy nervioso/a, agitado/a		X			
58 Sentir mis brazos y piernas muy pesados	X				
59 Pensar que me estoy por morir	X				
60 Comer demasiado				X	
61 Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.	X				
62 Tener ideas, pensamientos que no son los míos	X				
63 Necesitar golpear o lastimar a alguien	X				
64 Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad		X			
65 Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas			X		
66 Dormir con problemas, muy inquieto/a			X		
67 Necesitar romper o destruir cosas	X				
68 Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden					X
69 Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí	X				
70 Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente	X				
71 Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo			X		
72 Tener ataques de mucho miedo o de pánico	X				
73 Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público	X				
74 Meterme muy seguido en discusiones	X				
75 Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a	X				
76 Sentir que los demás no me valoran como merezco			X		
77 Sentirme solo/a aún estando con gente	X				
78 Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme	X				
79 Sentirme un/a inútil	X				
80 Sentir que algo malo me va a pasar	X				
81 Gritar o tirar cosas	X				
82 Miedo a desmayarme en medio de la gente	X				
83 Sentir que se aprovechan de mí si los dejo	X				
84 Pensar cosas sobre el sexo que me molestan	X				
85 Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados	X				
86 Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo		X			
87 Sentir que algo anda mal en mi cuerpo	X				
88 Sentirme alejado/a de las demás personas	X				
89 Sentirme culpable	X				
90 Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien	X				

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

Firma y huella del postulante


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

Firma y sello del evaluador

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

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 AIIIB; 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 EI DENUNCIANTE .-
IMPRESION DIGITAL04.334470
Jacobo J. LOPEZ ZAPATASA-31611646
BLANCA LESLIE QUIROZ LEON

