

**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 :** 2023-0970-0000159**Fecha del Informe :**

25/04/2023 10:41:52 AM

**EVALUACIÓN MÉDICA****Fecha de Inicio :** 25/04/2023 08:18:09 AM**FICHA REGULAR****Fecha de Término** 25/04/2023 10:40:56 AM**INFORMACIÓN DEL EVALUADO****Apellido Paterno :** QUINTEROS**Tipo Documento :** DNI**Apellido Materno** GARDINI**Número Documento** 41767167**Nombres :** JULIO ALBERTO**Fecha Nacimiento :** 01/02/1983**Grupo sanguíneo y factor RH** O+**CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE****Clase y Categoría** A IIa**Trámite :** Revalidación**PROFESIONALES MÉDICOS QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)**

LIDIA CAPUNAY GONZALES  
CBP 5991  
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Toxicológico  
CAPUÑAY GONZALES MARIA

LIDIA  
DR. YORKY SALDAÑA TIMANA  
CBP 092991  
MEDICO EVALUADOR  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
CINTESA

Otorrinolaringológico  
SALDAÑA TIMANA YORKY

Psicológico  
LIC. PA. M. HIDALGO PIZANGO  
HIDALGO PIZANGO MILAGROS

Psicológico  
LIC. PA. M. HIDALGO PIZANGO  
HIDALGO PIZANGO MILAGROS

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

SALDAÑA TIMANA YORKY

ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 22522

**FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:**

Examen de Sangre: 25/04/2023 08:28:11 AM - 25/04/2023 08:40:22 AM  
Examen Psicológico: 25/04/2023 08:43:13 AM - 25/04/2023 09:46:36 AM  
Examen Oftalmológico: 25/04/2023 09:49:14 AM - 25/04/2023 10:05:01 AM  
Examen Otorrinolaringológico: 25/04/2023 10:06:00 AM - 25/04/2023 10:21:44 AM  
Examen Clínico: 25/04/2023 10:25:02 AM - 25/04/2023 10:40:56 AM

**DICTAMEN****APTO****RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES DEL DIRECTOR**

NINGUNA

**Huella Digital del  
Evaluado**

Evaluado  
QUINTEROS GARDINI JULIO ALBERTO

Director Médico  
ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
SEGOVIA MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 22522

**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 :** 2023-0970-0000159

**Fecha del Informe :** 25/04/2023 10:41:52 AM

#### EVALUACIÓN MÉDICA

#### FICHA REGULAR

**Fecha de Inicio :** 25/04/2023 08:18:09 AM

**Fecha de Término** 25/04/2023 10:40:56 AM

#### DATOS DEL POSTULANTE

**Tipo de Documento** DNI

**Número de Documento** 41767167

**Apellido Paterno :** QUINTEROS

**Apellido Materno** GARDINI

**Nombres :** JULIO ALBERTO

**Fecha Nacimiento :** 01/02/1983

**Sexo :** MASCULINO

**Dirección :** JR. ANGAIZA 404 BARRIO CONSUELO-RIOJA-RIOJA-SAN MARTIN

#### CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

**Clase y Categoría** A IIa

**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

Campimetria: Apto

Visión de Colores: Apto

Diplopia: Apto

Encandilamiento: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

Motilidad Ocular: Apto

###### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA  
RESULTADO EXAMEN: Apto  
RESTRICCIONES:

#### 5. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

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

LIDIA CAPUÑAY GONZALES  
CBP 5991  
BIOLOGA - MICROBIOLOGA  
Toxicológico  
CAPUÑAY GONZALES MARIA  
LIDIA

DR. YORKY SALDAÑA TIMANA  
CBP 092591  
MEDICO EVALUADOR  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
CINTESA  
Otorrinolaringológico  
SALDAÑA TIMANA YORKY

H. R. P.  
Lic. M. Hidalgo Pizango  
Psicólogo  
HIDALGO PIZANGO MILAGROS

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

ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
ENRIQUE  
MEDICO - CIRUJANO  
SEGOVIA CASTRO Y VILLAS  
CBP 22527  
ENRIQUE

#### FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 25/04/2023 08:28:11 AM - 25/04/2023 08:40:22 AM  
Examen Psicológico: 25/04/2023 08:43:13 AM - 25/04/2023 09:46:36 AM  
Examen Oftalmológico: 25/04/2023 09:49:14 AM - 25/04/2023 10:05:01 AM  
Examen Otorrinolaringológico: 25/04/2023 10:06:00 AM - 25/04/2023 10:21:44 AM  
Examen Clínico: 25/04/2023 10:25:02 AM - 25/04/2023 10:40:56 AM

**DICTAMEN****APTO****RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES DEL DIRECTOR**

NINGUNA



ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
Director Medico  
MEDICO - CIRUJANO  
SEGOVIA CASTRO Y SALAS | ENRIQUE  
C.M.P. 22522



## Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:

2023/04/25

Fecha Termino:

### Datos Postulante

Nombres:	JULIO ALBERTO	Apellidos:	QUINTEROS GARDINI
Número de Documento:	41767167	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	1/02/1983	Edad:	40
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	COMERCIANTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:	942449441	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-II-A / PROFESIONAL		
Dirección:	JR. ANGAIZA N°404		
Observaciones:	NINGUNA		

### Psicotécnicos

#### Test de Palanca:

Errores:	3	Tiempo en Error:	0.33
Tiempo:	00 min 49 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

#### Test de Punteado:

Aciertos:	28	Permanencia:	5.73
Errores:	0		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

#### Test de Reacción:

Intento 1:	0.31	Intento 2:	0.31
Intento 3:	0.31	Intento 4:	0.28
Intento 5:	0.26	Intento 6:	0.27
Intento 7:	0.26	Intento 8:	0.29
Intento 9:	0.27	Intento 10:	0.29
Promedio:	0.29	Tiempo Total:	2.85
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 40 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 01 min 36 seg

#### Agudeza Visual:

Izquierdo:	20/20	Derecho:	20/20
Ambos:	20/20		
Resultado:	APROBADO		
<u>Señales Transito:</u>	<b>Resultado:</b> APROBADO		
	Figura 3: Si - 30%	Figura 6: Si - 50%	
	Figura 11: Si - 70%		
<u>Colores:</u>	<b>Resultado:</b> 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>	<b>Resultado:</b> APROBADO		
	Fila - Columna:	B - 6	
<u>Estereopsis:</u>	<b>Resultado:</b> 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>	<b>Resultado:</b> APROBADO - Calibración a 0.5 CD		
<u>Encandilamiento:</u>	<b>Resultado:</b> APROBADO - Calibración a 45 CD		
<u>Tiempo de Recuperación:</u>	<b>Resultado:</b> APROBADO - Tiempo: 2:00		
<u>Campimetria:</u>	<b>Resultado:</b> APROBADO		
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho: 80°

### Audio

Audímetro: Sin Resultados




  
 DR. YORKY SALDANA TIMANA  
 CMF 092991  
 MEDICO EVALUADOR  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**CLINTESA**

HISTORIA CLÍNICA Nº : 41767167

Nº FICHA: 2609

FECHA: 25 de Abril de 2023

APELLIDOS Y NOMBRES: QUINTEROS GARDINI JULIO ALBERTO

EDAD: 40 SEXO : M

EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR

TIEMPO DE TRABAJO: 0

OCCUPACIÓN : COMERCIANTE

**APRECIACIÓN DEL RUIDO**

**USO DE PROTECTORES AUDITIVOS**

**TIPO DE EXAMEN**

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

**ANTECEDENTES**

SI

NO

**SINTOMAS**

SI

NO

Consumo de Tabaco

X

Disminución de la audición

X

Servicio Militar

X

Dolor de oídos

X

Hobbies con exposición a ruido

X

Zumbidos

X

Exposición laboral a químicos

X

Mareos

X

Infección al oído

X

Infección al oído

X

Uso de ototóxicos

X

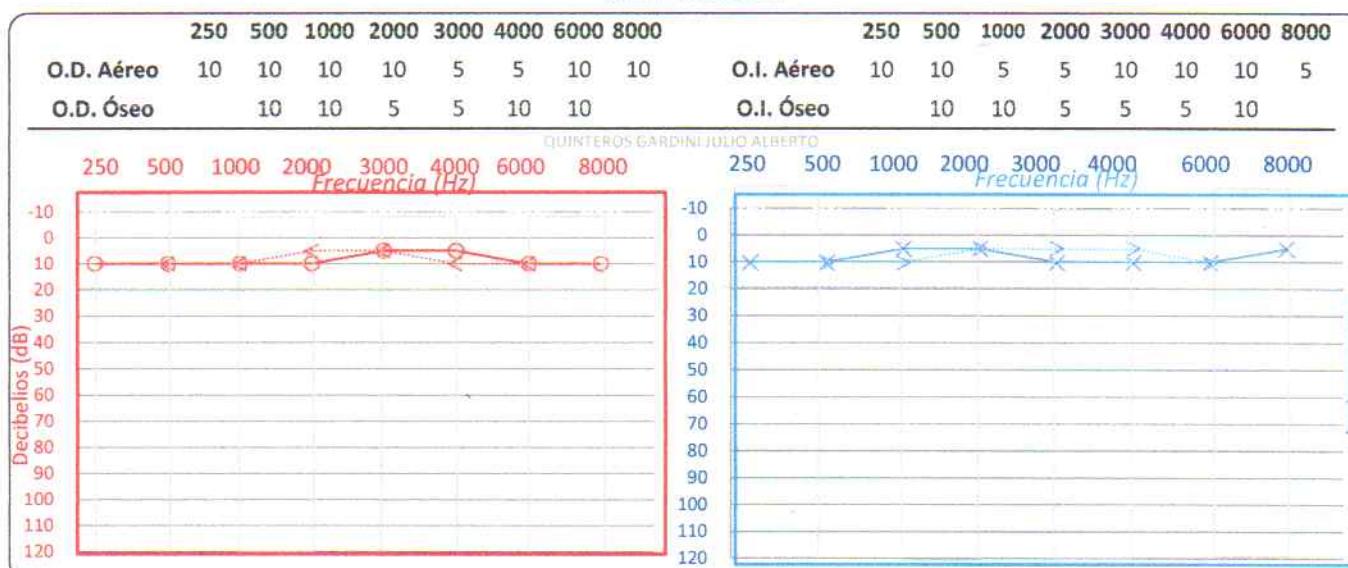
Otra

X

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

OBSERVACIÓN : 0

**AUDIOGRAMA**



AUDIOMETRÍA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN **sábado, 13 de Mayo de 2023**

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: martes, 25 de Abril de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

DR. YORKY SALDANA TIMANA  
 CMP 082991  
 MEDICO EVALUADOR  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**CINTESA**

Firma y sello

\* Lectura de audiometría con metodología Klockhoff

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

**EVALUACION MÉDICA**

Fecha de Inicio **25/04/23**  
Hora de Inicio **08:18 am**

Fecha de Termino **25/04/23**  
Hora de Termino **10:40 am**

**DATOS DEL POSTULANTE**

Tipo de documento DNI - C. EXT **DNI** N° documento **41767167**  
Ap. Paterno **QUINTEROS** Ap. Materno **GARDIN**  
NOMBRE **JULIO ALBERTO**  
Fecha de Nacimiento **01/02/83**  
ESTADO CIVIL **SOLTERO** SEXO **M** EDAD **40** TELEFONO **942449441**  
GRADO DE INSTRUCCIÓN **Superior Técnico** OCUPACIÓN **COMERCIANTE**  
NUEVA  Revalidación **✓** Recategorización   
No Profesional  Profesional **✗** Categoría   
DIRECCION **JR ANGARIA 2A N° 404 RIOJA - SAM MARTIN**




**FIRMA DEL POSTULANTE**  
**LICENCIA DE CONDUCIR**

**I. ANALISIS DE LABORATORIO**

1. Examen toxicológico Hora de Inicio **08:28 am**  
A. Prueba Rápida de Alcoholimetría valor **0.00**  
Resultados **(+)** **(P)**
- B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas  
Resultado Cocaína **(+)** **(S)**  
Resultado Marihuana **(+)** **(M)**  
Resultados de Drogas Sintéticas **(+)** **(-)**
2. Grupo Sanguíneo y Factor RH  
Grupo Sanguíneo **"O"** factor RH **Positivo**

**RESULTADO FINAL DE ANALISIS**

Hora Termino **08:40 am**

APTO **✗**

NO APTO

LIDIA CAPUNAY GONZALES  
CBP 5991  
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

**Firma y Huella Digital del Postulante**



## II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

## Anamnesis

Experiencia conducir	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Nº infracciones	<input type="checkbox"/> 0	Tipo de infracciones	Leve	grave	Muy grave
Nº Accidentes	Ninguna						

## Accidentes Psicopatológico

## Personales:

Consumo de fármacos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> X	Tipo	-	Tiempo	
Otras sustancias	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> P	Tipo	-	Cantidad	
Problema del sueño	No						

## 1. Organicidad (completar A o B de acuerdo a evaluación realizada)

## A. Equipo Psicométrico

Test de Palanca

NORMAL	( + ) ( - )	(Professional)
--------	-------------	----------------

Test de Reactímetro

NORMAL	( + ) ( - )	(Professional)
--------	-------------	----------------

Test de punteo

NORMAL	( + ) ( - )	(Professional)
--------	-------------	----------------

## B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)

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

Benton forma C

Normal	( + ) ( - )	
--------	-------------	--

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

A. Test Matrices Prog. De RAVEN

	( + ) ( - )	
--	-------------	--

B. Test de Dominós Anstey

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

C. Test de Otis (abreviado)

	( + ) ( - )	
--	-------------	--

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

A. Test Proy. Karen Macnover

Normal	( + ) ( - )	
--------	-------------	--

B. NPF o Test de los 4 Temperamentos

	( + ) ( - )	
--	-------------	--

C. Inventario personalidad Eyscenk

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) y Modificado

SCL - 90 - R	Normal	( + ) ( - )
--------------	--------	-------------

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Hora Termino: 09: 46 am

APTO NO APTO 

Observaciones: Ninguna


 LUCIA M. ALVAREZ HIDALGO PIZANGA  
 15/01/2018

 Firma y Huella Digital del  
 Postulante


**I. EVALUACIÓN VISUAL**

**Hora Inicio:** 09:49 am

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 Termino:** 10:05 am

**APTO** **X**

**NO APTO**

**Observaciones:** NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

DR. YORKY SALDANA HUAMA  
 CMP 003091  
 MEDICO EVALUADOR  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**CINTESA**

Firma y Huella Digital del Postulante



**II. EVALUACION AUDITIVA**

**Hora Inicio:** 10:06 am

1. Otoscopia con Aud. Ext.  
 Tímpano OD **NORMAL** OI **NORMAL** (+) (-)  
 OD **NORMAL** OI **NORMAL** (+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometría)

**Vía Aérea**

OD = 0

OI = X

**Vía Usea**

OD = <

OI = >

PDT =  $500+1000+2000/3$

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

FRECUENCIA (Hz)

Anexo  
 Ficha  
 Adiometria

# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

Oído Derecho	NORMAL
Oído Izquierdo	NORMAL
Ambos Oídos	NORMAL

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No.

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Termino: 10:27 am

APTO

NO APTO

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

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

Firma y Huella Digital del Postulante



## I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio

10:25 am

### 1. Anamnesis

Motivo:

Entrevista médica para licencia de conducir

### 2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio

Curso:

Síntomas principales:

Asintomático

### 3. Antecedentes Personales

#### A. Sistema Cardio - Respiratorio

Insuficiencia Cardiaca

SI

NO

#### OBSERVACIONES

Trastorno del ritmo

SI

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

SI

Prótesis valvulares cardíacas

SI

Cardiopatía Isquémica

SI

Hipertensión Arterial

SI

Aneurisma grandes vasos

SI

Arteriopatía periférica

SI

Enfermedad venosa

SI

Disnea

SI

Trastornos del sueño

SI

Cirugía de revascularización

SI

Otras enfermedades del sistema cardio – respiratorio

SI

#### B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

SI

Prótesis

SI

Otras enfermedades del aparato locomotor

SI

#### C. Sistema Neurológicos

Enfermedades encefálicas

SI

Enfermedades medulares y del sistema periférico

SI

Epilepsia y crisis convulsivas

SI

Alteraciones del equilibrio

SI

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

**1. Antropometria**Peso **65Kg**Talla **1.64m**IMC **23.79****• Sistema cardio – Respiratorio**
 Presión Arterial Sistólica  
 Presión Arterial Diastólica  
 Frecuencia Respiratoria Reposo  
 Frecuencia de Pulso reposo  
 Pulsoximetría  
 Capacidad ventilatoria

 110 mmHg  
 80 mmHg  
 20 fpm  
 90 bpm  
 99%  
 1100 ml

**1. Aparato Locomotor**

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

Conservado
Ausente
Ausent
Ausent
Ausent
Ausent

**2. Sistema Neurológico**

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

Símpat
Conservado
Ausente
Ausente
Conservado
Adequate
Adequate

**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)

23.79
110/80 mmhg
2
39 cm
0
NO

Resultado **APTO** valor (+) (-)

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA**

**Hora Termino:** 10:40 am

**APTO**

**NO APTO**

Observaciones: **NINDUNO**

  
 ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
 MEDICO - CIRUJANO  
 C.M.P. 22522

  
**NO APTO**



Firma y Huella Digital del Postulante

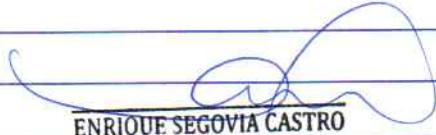
**RESULTADO DEL PROCESO**

**Hora Termino:** 10:40 am

**APTO**

**NO APTO**

Observaciones: **NINDUNO**

  
 ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
 MEDICO - CIRUJANO  
 C.M.P. 22522

  
**NO APTO**



Firma y Huella Digital del Postulante

## ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Quinteros	Gardini	Julio Alberto
DNI	41767167	FECHA EVALUACIÓN
RONCA USTED	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

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

Cuantas horas promedio por dúa, durmió la última semana? ..... 09....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)	0
* VIENDO LA T.V (EN ESTE MOMENTO)	0
*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)	
0	

### RESULTADO.

00 - 11 ptos: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

.....ENRIQUE SEGOVIA CASTRO  
 MEDICO CIRUJANO  
 Evaluador  
 C.M.P. 22522

.....Firma y Huella Digital del  
 Postulante



J

**TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON**  
**HOJA DE ANOTACIÓN**

Forma: C, D, E, ADMINISTRACIÓN: A, B, C, (rodéense las empleadas)

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Alberto Quinteros Gardini DNI: 41767167

EDAD: 40 FECHA DE NACIMIENTO: 01/02/83 LUGAR DE NAC.: Tarapoto

SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico

OCCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: A IIa

MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 25/04/23

DIRECCIÓN: Jr. Angarica # 404 - Rioja / Rioja / San Martín

TELÉFONO: 942 449441 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70

HORA INICIO: 08:43 HORA TÉRMINO: 08:53 EXAMINADO POR: Milagros Hidalgo P.

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 .....


NOMBRES Y APELLIDOS

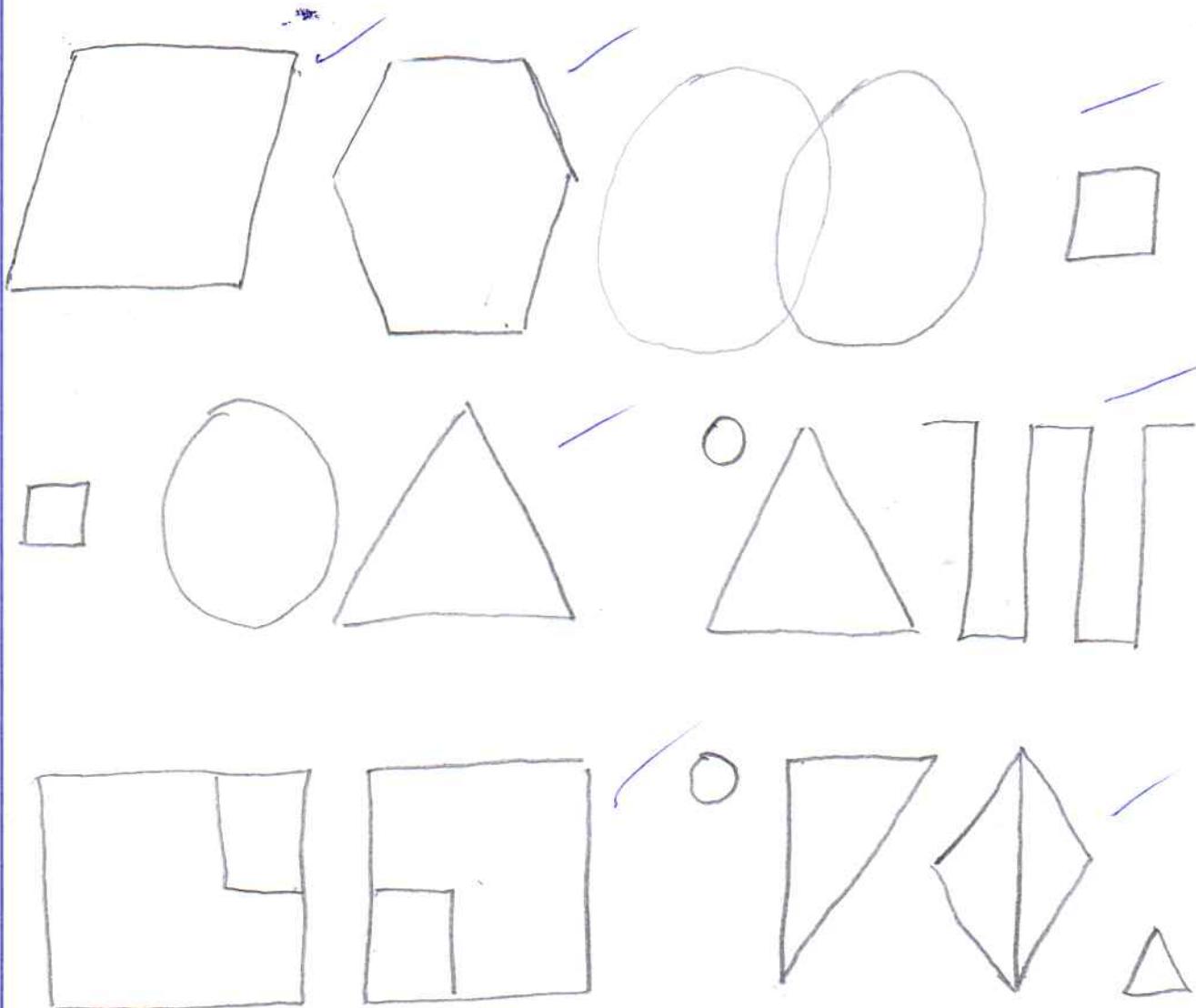
Julio Alberto Quinteros Gordini

DNI

41767167

FECHA

25 04 23

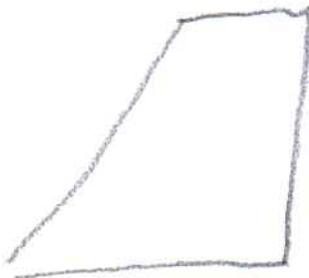
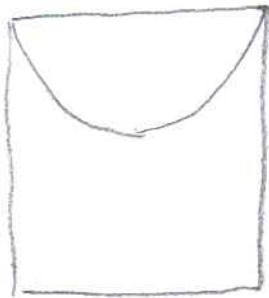


Postulante a la vacante de:  
Investigador en salud ambiental

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
POSTULANTE



CP  
F. C. P. Milagros Hidalgo Pizano  
FIRMA DEL EVALUADOR  
C.P.S.A.



166



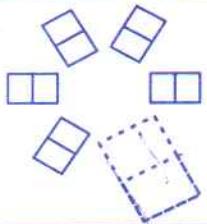
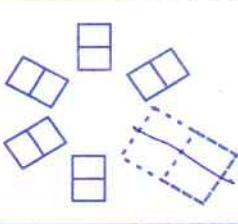
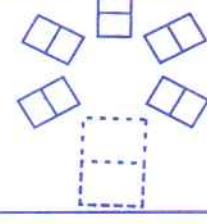
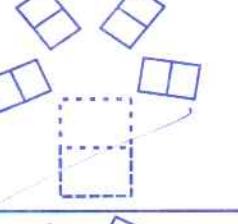
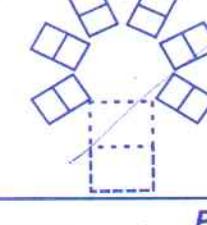
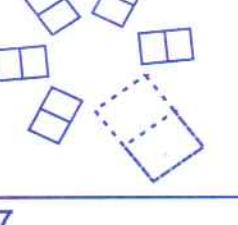
CP  
Lic. P. Mitagros Hidalgo Pizango  
C.Ps.P. 16174

## Test de Dominios (Anstey)

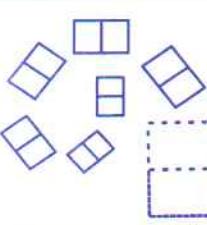
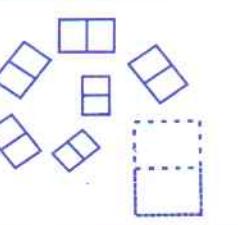
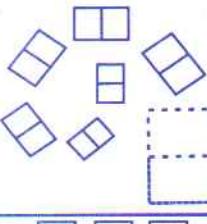
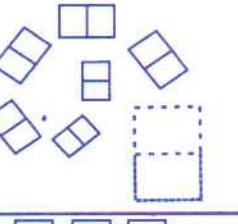
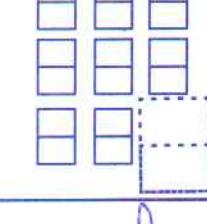
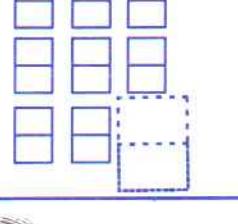
D.N.I.

Nombre:	Julio Alberto Quintos Gardini						Escolaridad:	Técnico en Computación	PD:	24	
Fecha de Nacimiento:	01	02	83	Fecha de Hoy:	25	04	23	Estado Civil:	Soltero	Edad:	70
Sexo:	M	Lugar de Nacimiento:	Taraquito			G. de instrucción:	Sop. técnico	Ocupación:	Comerciante	Rango:	II
Motivo del examen:	Licencia de conducir			Fecha de examen:	25/04/23			Categoría:	A II a		
Dirección:	Jr. Angarita # 404 - Rioja / Rioja / San Martín.										
Teléfono:	9142449441			Hora inicio:	08:55 am		Hora término:	09:00 am			
Administración:	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>	test <input type="checkbox"/>	Retest <input type="checkbox"/>	Diagnóstico:						

PÁGINA 5

25		26	
27		28	
29		30	

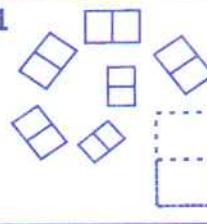
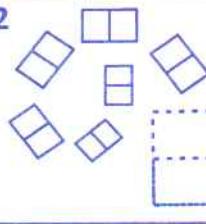
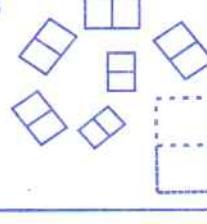
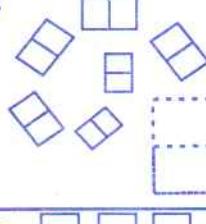
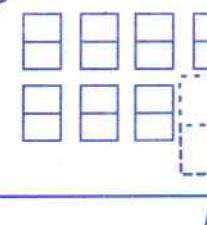
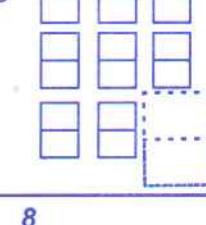
PÁGINA 7

37		38	
39		40	
41		42	

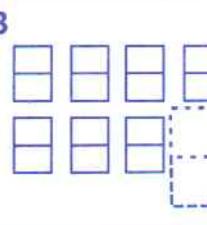
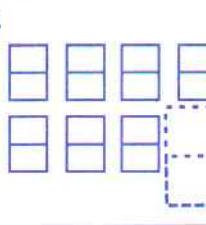
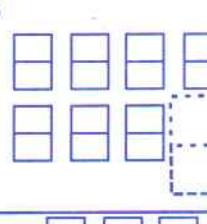
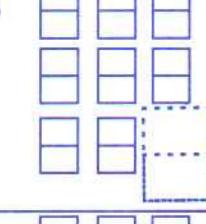
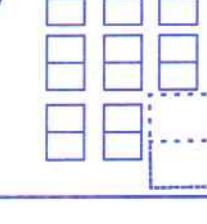
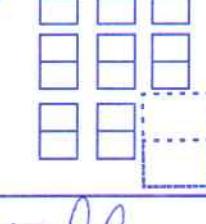
Firma y Huella Digital del Postulante



PÁGINA 6

31		32	
33		34	
35		36	

PÁGINA 8

43		44	
45		46	
47		48	

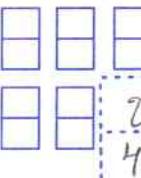
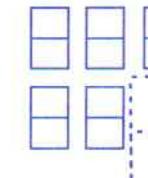
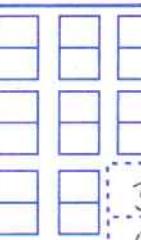
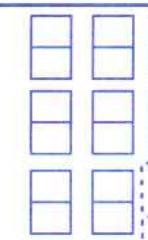
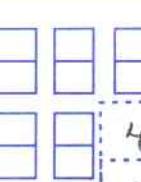
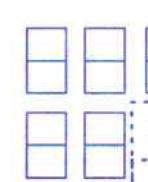

  
 Firma y sello del Responsable del Evaluador  
 C.P.E.P. 16174

<b>A</b>	
<b>B</b>	

PÁGINA 1

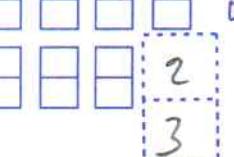
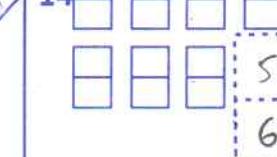
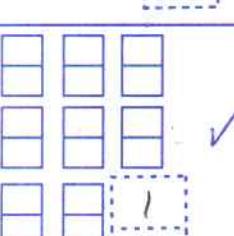
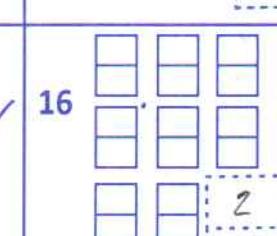
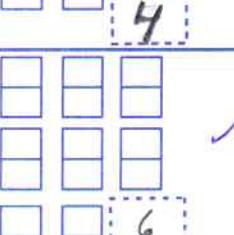
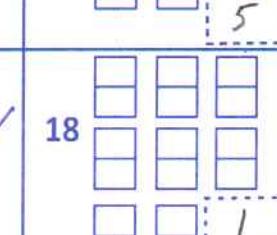
<b>C</b>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															

PÁGINA 2

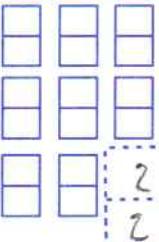
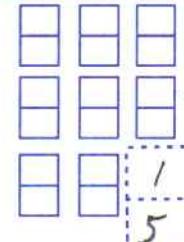
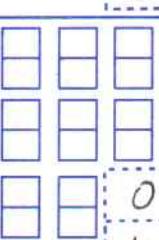
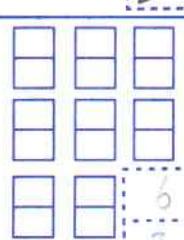
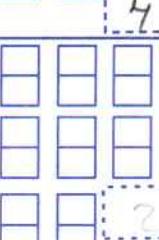
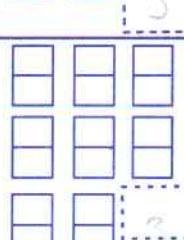
<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>3</p> 	<p>4</p> 
<p>5</p> 	<p>6</p> 

PÁGINA 3

PÁGINA 4

<p>13</p> 	<p>14</p> 
<p>15</p> 	<p>16</p> 
<p>17</p> 	<p>18</p> 

卷之三

<p>19</p> 	<p>20</p> 
<p>21</p> 	<p>22</p> 
<p>23</p> 	<p>24</p> 

### Firma y Huella Digital del Postulante



*Alfredo*  
Firma y sello del Responsable de Evaluación  
Lic. M. M. Almagro Jiménez  
C.P.s.F. 16174

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Alberto Quinteros Gardini DNI: 41767167

EDAD: 40 FECHA DE NACIMIENTO: 01/02/83 LUGAR DE NAC: Toropoto

SEXO: H ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior técnico

OCCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: A II a

MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 25/04/23

DIRECCIÓN: 35. Angariza #404 - Rioja / Rioja I San Martín

TELÉFONO: 942449441

HORA INICIO: 08:10 a.m. HORA TÉRMINO: 09:20 a.m.

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input 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: 15

L: 4

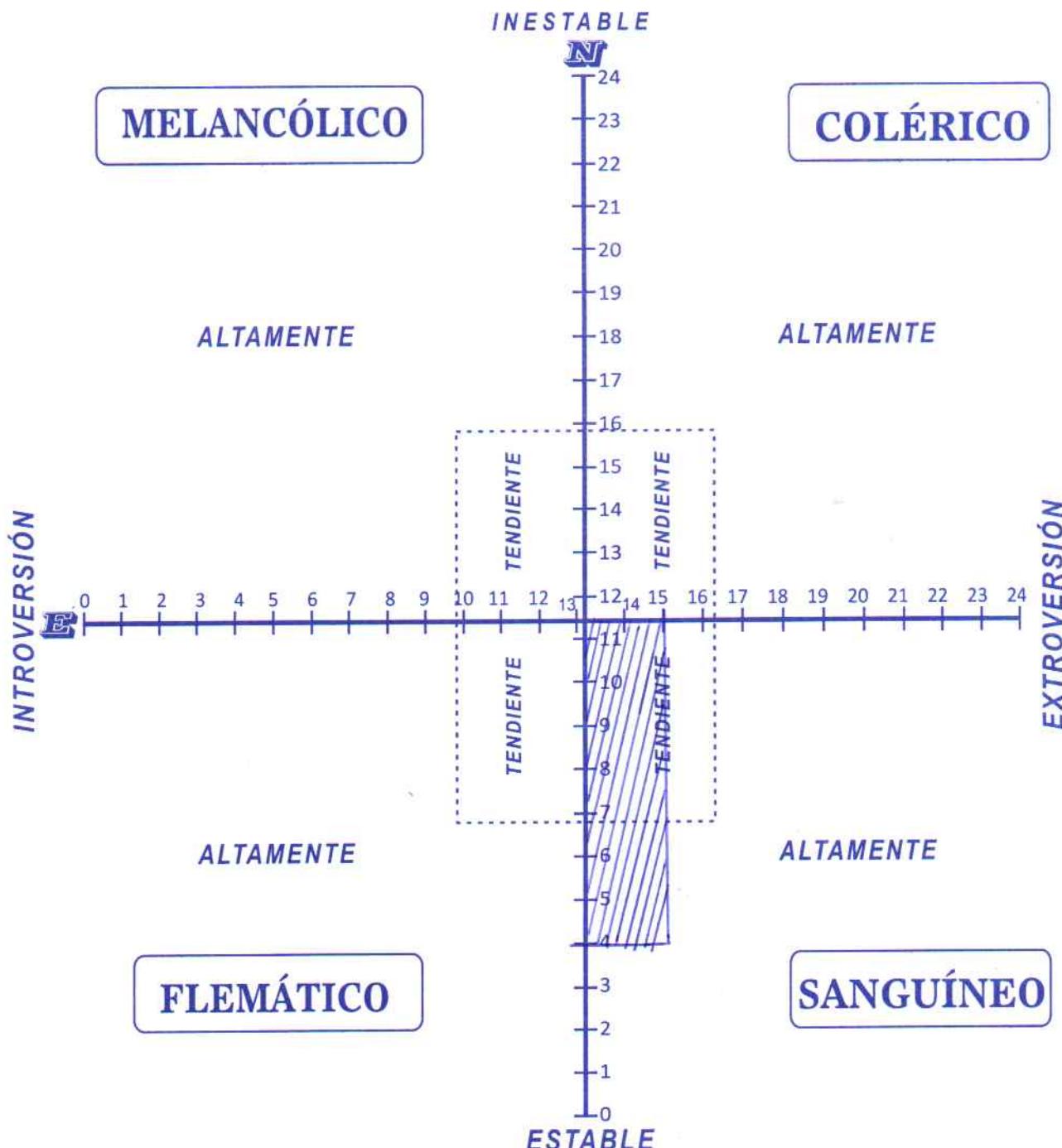
  


  
 Lic. Ps. Gilgros Hidalgo Pizango  
 C.Ps.P. 16174

## 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

J. P. Montoya Hidalgo Pizango  
 Firma y Señal del Responsable del Evaluador  
 C.Ps.P. 16174

**TEST DE ALCOHOLISMO  
(TEST AUDIT)**

FECHA

25 04 23

Hora Inicio: 09:20 am Hora Término: 09:25 am Calculadora de alcoholimetría

 Nombre: **Julio Alberto Quintana Gordini** EDAD **40** SEXO M  F   
 DNI: **41767167** F. NAC: **01 02 83** GRADO DE INST. **Sup. técnico** OCUPACIÓN **Comerciante**

## COMIENZA EL TEST:

1. ¿Con qué 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 más
3. ¿Con qué 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

1

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

4. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?  
 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 qué 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 qué 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 qué 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 dejede 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 inversión 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

Firma y Huella Digital del Postulante


  
 Lic. Héctor Díaz  
 C.P.P. 10174
RESULTADOS: **APTO**

**TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER****NOMBRES Y APELLIDOS**

Julio Alberto Quinteros Gardini / 40 a 101-02-83

Sexo: M

DNI

41767167

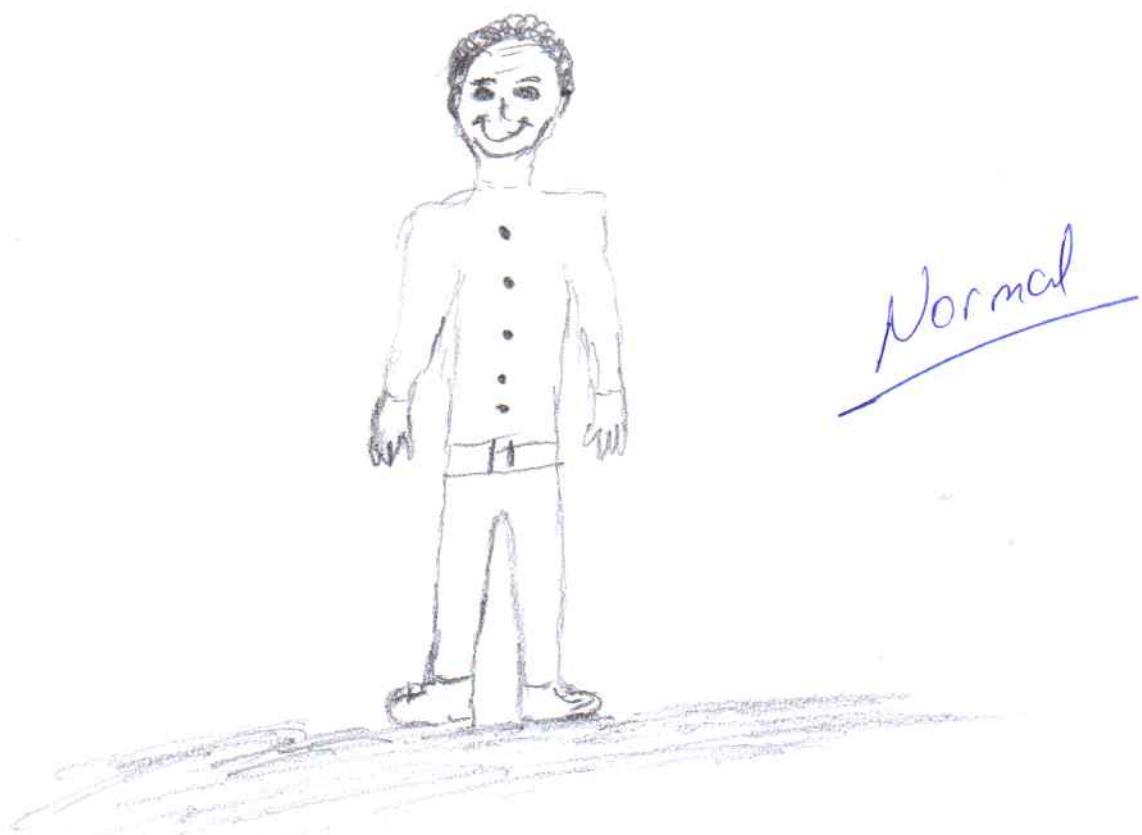
G. Inst: Sup. Técnico

FECHA

25 04 23

Hora Inicio: 09:25 am

Hora Término: 09:30 am



Lic. P. Milagros Hidalgo Pizango  
C.Ps.P. 16174

Firma y Huella Digital del  
Postulante



**SCL - 90 -R**

FECHA: 25/04/23	NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Alberto Quintos Gordini	DNI: 41767167
EDAD: 40	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior técnico	SEXO: F.NACIMIENTO: 01/02/83
CATEGORIA: ATI a	HORA DE INICIO: 09:30 am	HORA DE TERMINO: 09:46 am

A continuación te presentamos una lista de problemas. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una (x) en la casilla correspondiente, pensado en como se sintió en que medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la 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 atrapada/o 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				

W. P. Millagros H. P. P. 18714  
 C.P. P. 18714


¿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



SOM: 35	HOS: 35
OBS: 35	FOB: 35
S.I: 35	PAR: 35
DEP: 30	PSIC: 35
ANS: 35	

Firma y sello del evaluador



