

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 : 2023-0970-0000171

Fecha del Informe : 08/05/2023 10:36:30 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 08/05/2023 08:15:26 AM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 08/05/2023 10:35:26 AM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : SAAVEDRA

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : BRAVO

Número Documento 42712731

Nombres : EDILBERTO

Fecha Nacimiento : 04/11/1984

Grupo sanguíneo y factor RH O+



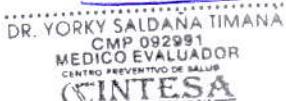
CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría A IIb

Trámite : Revalidación

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

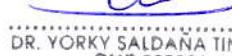

LIDIA CAPUNAY GONZALES
CBP 5991
BIOLOGA-MICROBIOLOGA
Toxicológico
CAPUÑAY GONZALES MARIA
LIDIA


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

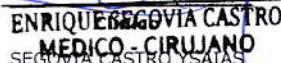
Otorrinolaringológico
SALDAÑA TIMANA YORKY


Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

Psicológico
RIOS LAVI DOMITILA


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

Oftalmológico
SALDAÑA TIMANA YORKY


ENRIQUE SEGOVIA CASTRO
MEDICO-CIRUJANO
SEGOVIA CASTRO Y SAJAS
COP 22522
ENRIQUE

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 08/05/2023 08:19:27 AM - 08/05/2023 08:29:28 AM
Examen Psicológico: 08/05/2023 08:32:50 AM - 08/05/2023 09:34:47 AM
Examen Oftalmológico: 08/05/2023 09:37:54 AM - 08/05/2023 09:54:55 AM
Examen Otorrinolaringológico: 08/05/2023 09:55:19 AM - 08/05/2023 10:11:13 AM
Examen Clínico: 08/05/2023 10:17:52 AM - 08/05/2023 10:35:26 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

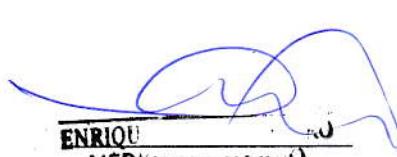
NINGUNA

**Huella Digital del
Evaluado**




Evaluado

SAAVEDRA BRAVO EDILBERTO


ENRIQUE
MEDICO Director Médico
COP 22522
SEGOVIA CASTRO Y SAJAS ENRIQUE

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 :** 2023-0970-0000171**Fecha del Informe :** 08/05/2023 10:36:30 AM**EVALUACIÓN MÉDICA****FICHA REGULAR****Fecha de Inicio :** 08/05/2023 08:15:26 AM**Fecha de Término** 08/05/2023 10:35:26 AM**DATOS DEL POSTULANTE****Tipo de Documento** DNI**Número de Documento** 42712731**Apellido Paterno** SAAVEDRA**Apellido Materno** BRAVO**Nombres** EDILBERTO**Fecha Nacimiento :** 04/11/1984**Sexo :** MASCULINO**Dirección :** CASERIO 03 DE OCTUBRE KM.08-LA BANDA DE SHILCAYO-SAN MARTIN-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

Apto

SC: OD: 20 OI: 20

CC: OD: 00 OI: 00

Oftalmoscopía (F. de Ojo): Apto

Apto

Visión Nocturna: Apto

Apto

Visión de Colores: Apto

Apto

Encandilamiento: Apto

Apto

Motilidad Ocular: Apto

Apto

Rec. Encandilamiento: 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: 66 Apto
Presión Arterial Diástolica: 60 Apto
Presión Arterial Sistólica: 90 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
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Otorrinolaringológico
SALDAÑA TIMANA YORKY

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Psicológico
RIOS LAVI DOMITILA

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

ENRIQUE SEGOVIA CASTRO
MEDICO OFTALMICO
C.M.P. 22522
SEGOVIA CASTRO YSAIAS
ENRIQUE

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 08/05/2023 08:19:27 AM - 08/05/2023 08:29:28 AM
Examen Psicológico: 08/05/2023 08:32:50 AM - 08/05/2023 09:34:47 AM
Examen Oftalmológico: 08/05/2023 09:37:54 AM - 08/05/2023 09:54:55 AM
Examen Otorrinolaringológico: 08/05/2023 09:55:19 AM - 08/05/2023 10:11:13 AM
Examen Clínico: 08/05/2023 10:17:52 AM - 08/05/2023 10:35:26 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


ENRIQUE SEGOVIA CASTRO
MEDICO CIRUJANO
Médico Mexicano
C.M.P. 22522
SEGOVIA CASTRO YSAIAS ENRIQUE

HISTORIA CLÍNICA Nº : 42712731 Nº FICHA: 2627

APELLIDOS Y NOMBRES: SAAVEDRA BRAVO EDILBERTO

EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR

OCCUPACIÓN : COMERCIANTE

FECHA: 8 de Mayo de 2023

EDAD: 38 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

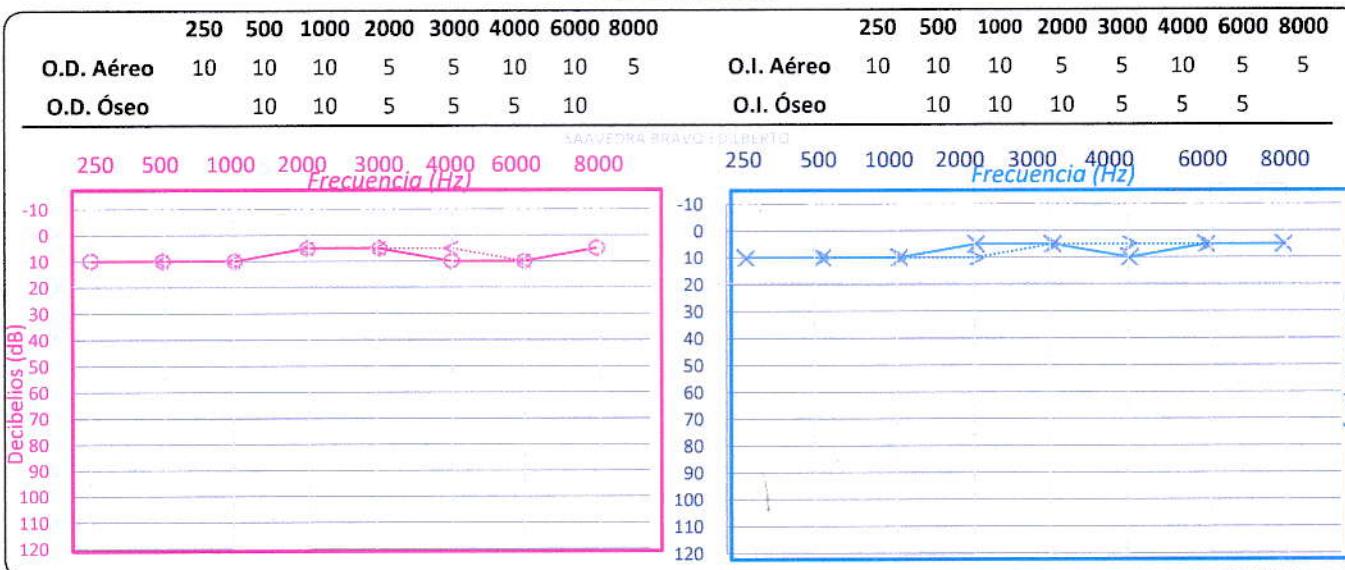
ANTECEDENTES

	SI	NO		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: lunes, 8 de Mayo de 2023

CONCLUSIONES:

0



RECOMENDACIONES:

0

* Firma de audiometrista con metacolofina Kluckhoff

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

Firma y sello



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:	2023/05/8	Fecha Termino:	
<u>Datos Postulante</u>			
Nombres:	EDILBERTO	Apellidos:	SAAVEDRA BRAVO
Número de Documento:	42712731	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	4/11/1984	Edad:	38
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	COMERCIANTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	LA BANDA DE SHILCAYO
Teléfono:	904298877	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-II-B / PROFESIONAL		
Dirección:	CASERIO 03 DE OCTUBRE KM 08		
Observaciones:	NINGUNA		
<u>Psicotécnicos</u>			
Test de Palanca:			
Errores:	4	Tiempo en Error:	0.65
Tiempo:	00 min 27 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		
Test de Punteado:			
Aciertos:	48	Permanencia:	4.55
Errores:	5		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		
Test de Reacción:			
Intento 1:	0.37	Intento 2:	0.36
Intento 3:	0.39	Intento 4:	0.38
Intento 5:	0.39	Intento 6:	0.39
Intento 7:	0.40	Intento 8:	0.39
Intento 9:	0.40	Intento 10:	0.35
Promedio:	0.38	Tiempo Total:	3.78
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 39 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		
<u>Visión</u>		TIEMPO DURACIÓN:	03 min 01 seg
Agudeza Visual:			

Izquierdo:	20/30	Derecho:	20/30							
Ambos:	20/30									
Resultado:	DESAPROBADO									
<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>	DESAPROBADO								
	Fila - Columna:	B - 2								
<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: 1:99								
<u>Campimetria:</u>	<u>Resultado:</u>	APROBADO								
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho:	80°						

Audio

Audímetro: Sin Resultados



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

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

EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio **08/05/23**

Fecha de Termino **08/05/23**

Hora de Inicio **08:15 am**

Hora de Termino **10:35 am**

DATOS DEL POSTULANTE

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

Nº documento **42712731**

Ap. Paterno **Saavedra**

Ap. Materno **Bravo**

NOMBRE **Edilberto**

Fecha de Nacimiento **04/11/84**

ESTADO CIVIL **Soltero** SEXO **M** EDAD **38** TELEFONO **004298877**

GRADO DE INSTRUCCIÓN **Sup. Técnico** OCUPACIÓN **Comerciante**

NUEVA Revalidación **X** Recategorización

No Profesional Profesional **X** Categoría **A11B**

DIRECCION **Casero 03 de Octubre KM 08 labanda de shilcayo**



FIRMA DEL POSTULANTE
 LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados **(+)** **(-)**

Hora de Inicio

08:19 am

valor

0.00 %

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína **(+)** **(-)**

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

Resultados de Drogas Sintéticas **(+)** **(-)**

Negativo
Negativo
-

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo **“O”**

factor RH

Positivo

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Termino **08:29 am**

APTO **P**

NO APTO

LIDIA CAPUNA GONZALEZ
 CEP 5991
 BIOLOGA / MICROBIOLOGA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 09:37 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: 09:54 am

APTO

NO APTO

Observaciones: **NINGUNA**

SIN RESTRICCIONES

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

~~Firma y Huella Digital del Postulante~~

A black and white image of a human fingerprint, showing the characteristic ridges and valleys. It is centered within a rectangular frame.

II. EVALUACION AUDITIVA

Hora Inicio : 09:55 a.m.

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

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: 10:11 am

APTO NO APTO

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

 DR. INGENIERO 042-595918
 MEDICO EVALUADOR
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio

10:17 am

1. Anamnesis

Motivo:

Revaluación médica para licencia de conducir

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio

Curso:

Síntomas principales:

Asintomático

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio - Respiratorio	SI	NO	OBSERVACIONES
Insuficiencia Cardiaca		<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		X		
Accidentes isquémico		X		
Esclerosis lateral amiotrofica		X		
Enfermedades de Duchenne		X		
Otras enfermedades del sistema neurológico		X		
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia		X		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		X		
Enfermedad Tiroidea		X		
Enfermedad Paratiroides		X		
Enfermedad Adrenal		X		
Trastornos hepáticos		X		
Sistema hematológico		X		
Trastornos Hematológicos				
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		
Sistema Renal				
Nefropatía		X		
Trastorno Renal		X		
Insuficiencia Renal		X		
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)		X		1-2 / 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.				 Firma y Huella Digital

1. Antropometria

Peso **87 Kg**

Talla **1.68**

IMC **30.87**

• Sistema cardio – Respiratorio

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

99 mmHg
66 mmHg
20 x 1
66 x 1
98%
NORMAL

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

1. Aparato Locomotor

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

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

Gimnág
Conservad
Ausent
Conservad
Adecuado
Adecuad

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)

30.87
99/68 mmHg
2
48 cm
0
NO

Resultado valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Termino: 10:33 am

APTO

NO APTO

Observaciones:

NINGUNO

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

Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Termino: 10:35 am

APTO

NO APTO

Observaciones:

NINGUNO

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

Firma y Huella Digital del Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Sacredra	Bravo	Edilberto
DNI	42712731	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? 07 horas

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

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
* SENTADO Y LEYENDO (EN ESTE MOMENTO)	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
 Firma y Sello del Responsable del
 C.M.P. 22522

Firma y Huella Digital del
 Postulante



TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON
HOJA DE ANOTACIÓN

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Saavedra Rivas DNI: 92712731
 EDAD: 38 FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/1984 LUGAR DE NAC: Barrio de Shilcayo / San Martín
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico
 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: A II B
 MOTIVO DEL EXAMEN: Punto de Conducción FECHA DE EXAMEN: 03/05/2023
 DIRECCIÓN: Casco 03 de Octubre KM.08 - Barrio de Shilcayo / San Martín
 TELÉFONO: 904 298 877 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70
 HORA INICIO: 08:32 am HORA TÉRMINO: 08:42 am EXAMINADO POR: Es. 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

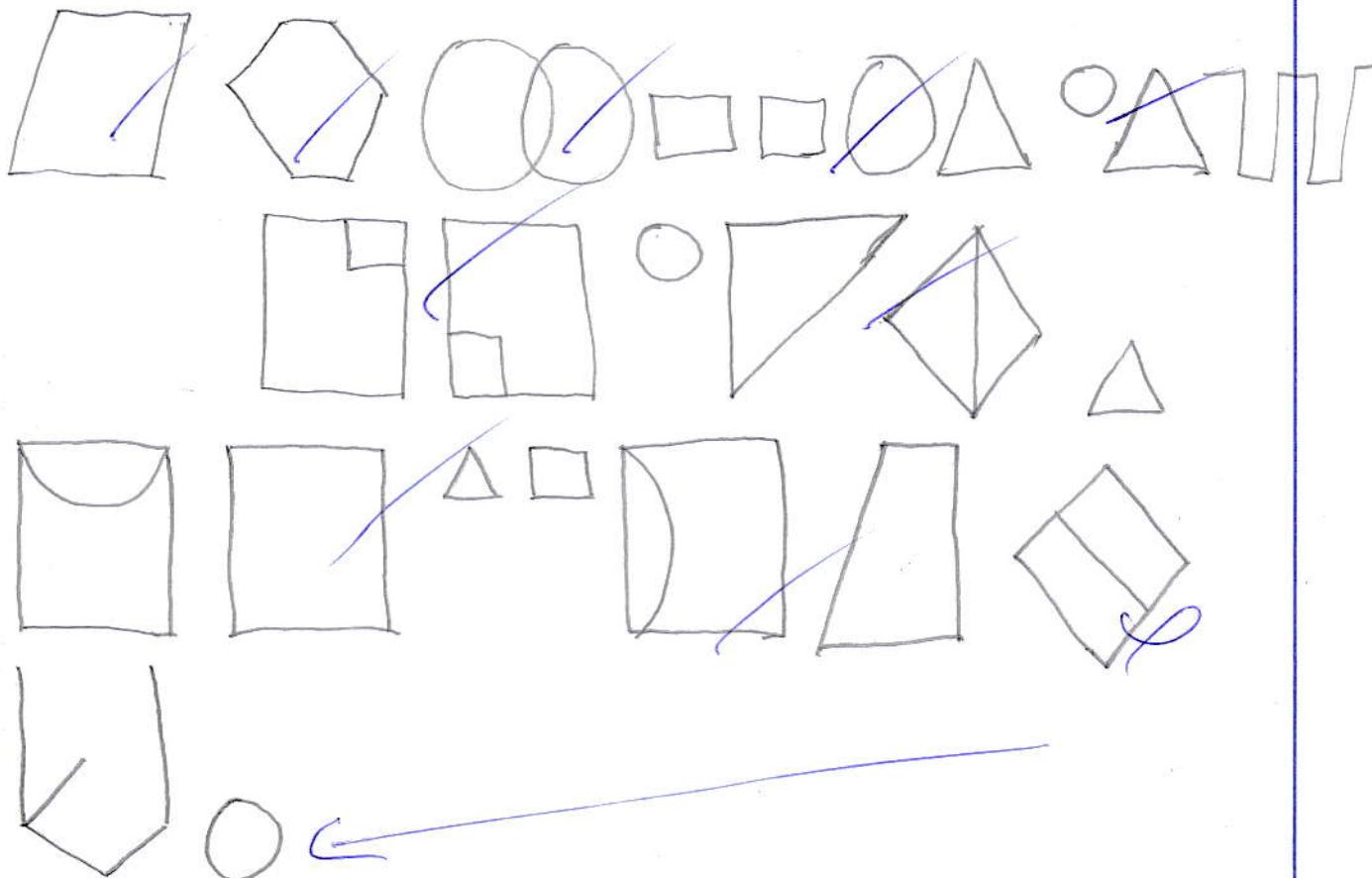
NOMBRES Y APELLIDOS

Edilberto Soaveiro Bravu

DNI 42912731

FECHA

08 05 23



.....
FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE




Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

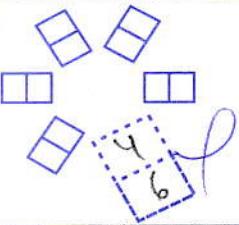
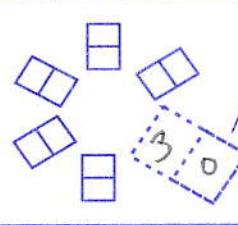
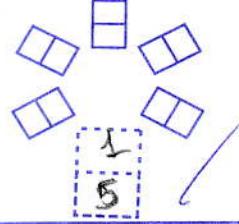
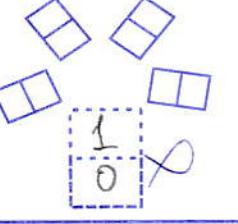
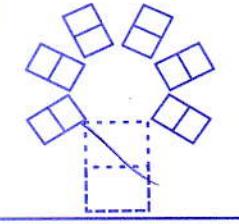
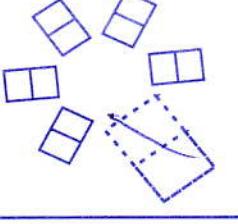
.....
FIRMA DEL EVALUADOR

Test de Dominios (Anstey)

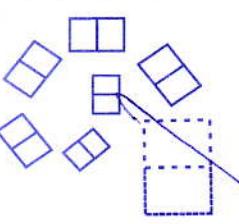
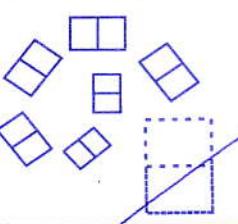
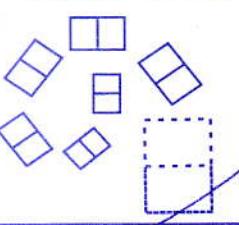
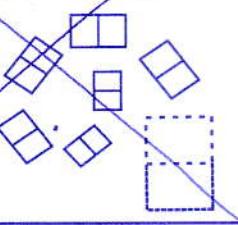
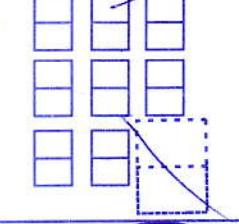
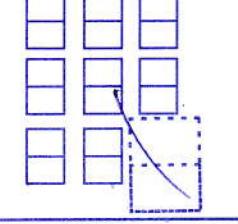
D.N.I. 42712731

Nombre:	Edelberto Saavedra Brav			Escolaridad:	Técnico completo		PD	26					
Fecha de Nacimiento:	04	11	1984	Fecha de Hoy:	08	05	2023	Estado Civil:	Soltero	Edad:	38	Pc	70
Sexo:	01	Lugar de Nacimiento:	Banda de Shilcayo			G. de instrucción:	Técnico	Ocupación:	Comerciante		Rango:	II	
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	08/05/2023			Categoría:	A II B				
Dirección:	Caserío 03 de Octubre KM 08 - Banda de Shilcayo / San Pedro												
Teléfono:	904 298 877			Hora inicio:	08:42 am		Hora término:	08:57 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	

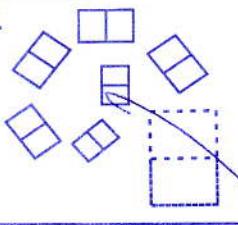
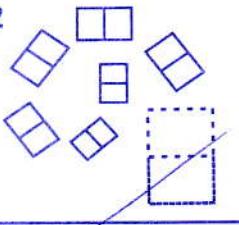
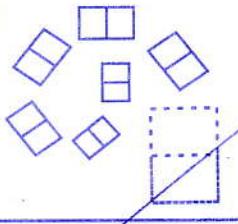
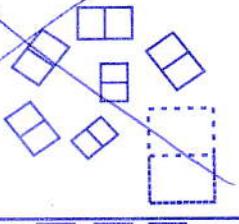
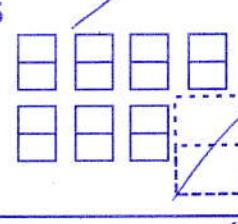
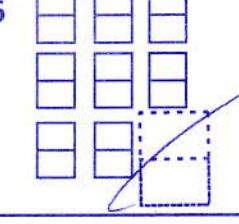
PÁGINA 7

37		38	
39		40	
41		42	

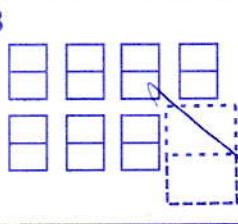
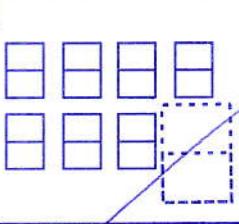
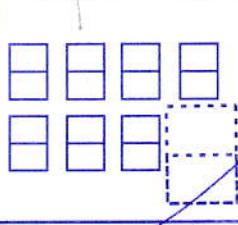
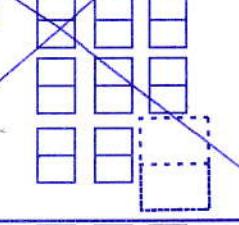
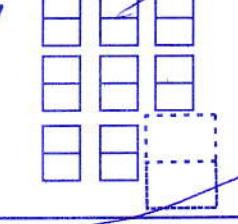
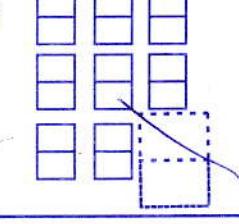
Firma y Huella Digital del Postulante



PÁGINA 6

31		32	
33		34	
35		36	

PÁGINA 8

43		44	
45		46	
47		48	


 Lic. Dormitila Ríos Lavi
 PSICOLOGA
 CINTESA
 COP 32781

A	<table border="1"><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>															
B	<table border="1"><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 1

C	<table border="1"><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>															
D	<table border="1"><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

1	<table border="1"><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>															
2	<table border="1"><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>															
3	<table border="1"><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>															
4	<table border="1"><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>															
5	<table border="1"><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>															
6	<table border="1"><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 3

7	<table border="1"><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>															
8	<table border="1"><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>															
9	<table border="1"><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>															
10	<table border="1"><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>															
11	<table border="1"><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>															
12	<table border="1"><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 4

13	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
14	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
15	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
16	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
17	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
18	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

19	<table border="1"><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>															
20	<table border="1"><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>															
21	<table border="1"><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>															
22	<table border="1"><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>															
23	<table border="1"><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>															
24	<table border="1"><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>															

Firma y Huella Digital del Postulante



Postulante
Lic. Domitila Rios Lavi
Firma y señal digital del Evaluador
PSICOLOGO
INTESA
COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Sacredro Bravo DNI: 42712731
 EDAD: 38 FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/1984 LUGAR DE NAC: Borde de Shilceyo / San Martin
 SEXO: M. ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico
 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: A II B
 MOTIVO: Asunto de Conocer FECHA DE EXAMEN: 08/10/2023
 DIRECCIÓN: Cesario 03 de Octubre K17 of 8 - Borde de Shilceyo / San Martin
 TELÉFONO: 904 298 877

HORA INICIO: 08:37 am HORA TÉRMINO: 09:07 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

1

E:

15

L:

4

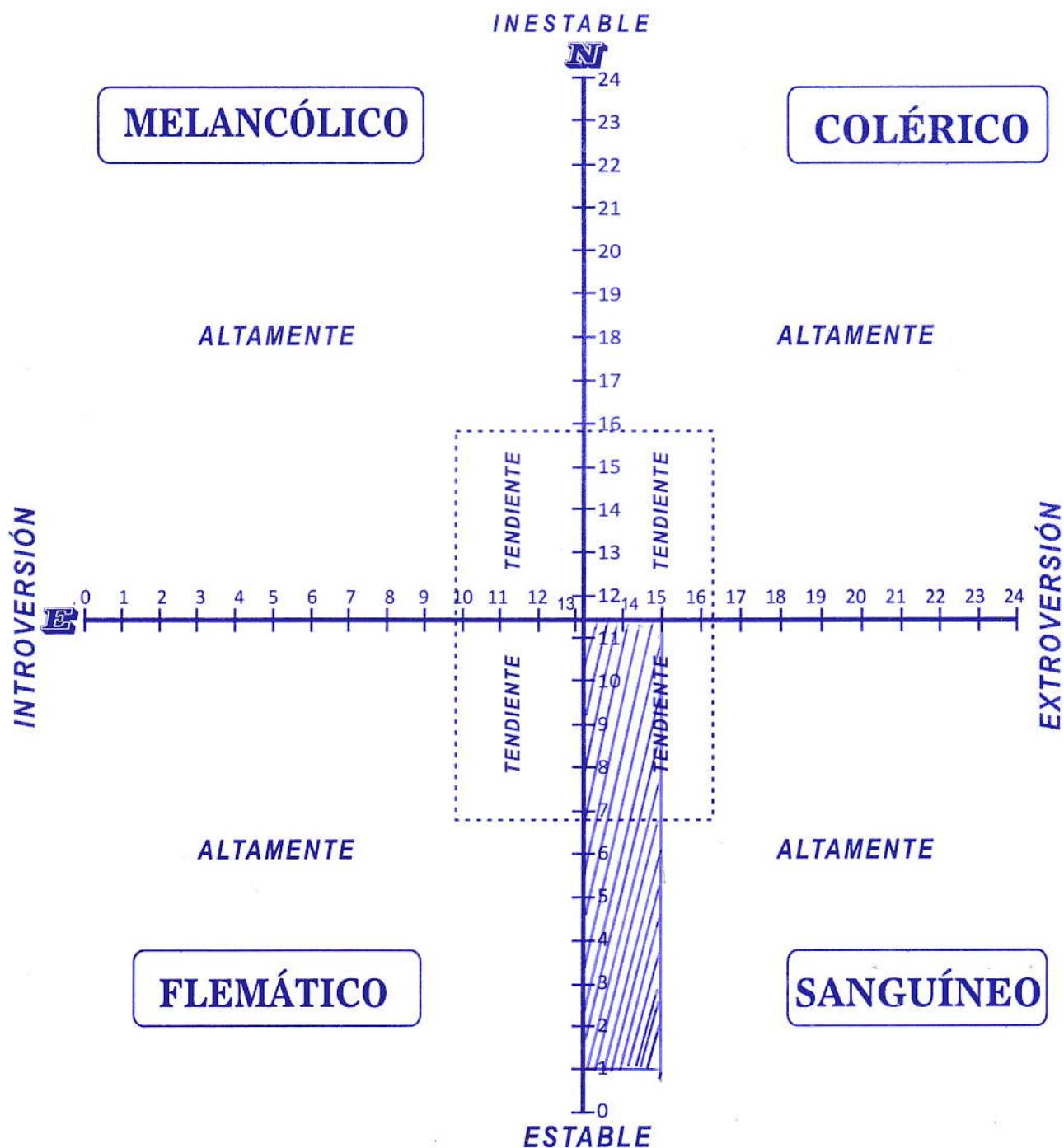


Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICOLOGA
 CINTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

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



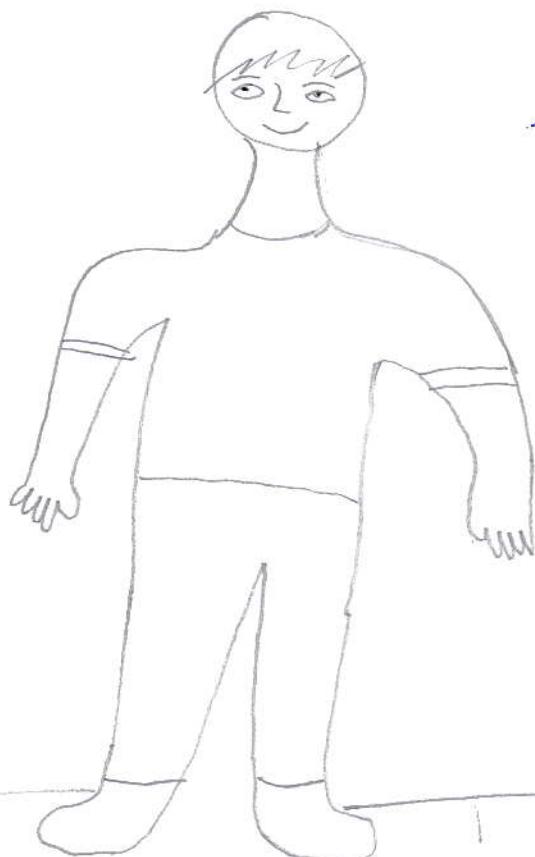
DIAGNÓSTICO: Temperamento Sangüíneo - Tendiente a la Extroversión
 Estable Emocionalmente.

Firma y Huella Digital del Postulante

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS		Edilberto Soavedra Bravo						
EDAD	38	Años	DNI	42912731				
SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	FECHA DE NAC.	04	11	84
ESTADO CIVIL	Soltero	OCCUPACIÓN	Comercio	GRADO DE INST.	Superior Técnico			
CATEGORÍA	AII B	NUEVO		REVALIDACIÓN	P	RE CATEGORIZACIÓN		
FECHA DE EVALUACION	08	05	23	HORA DE INICIO	08:07 am	HORA DE TÉRMINO	08:12 am	



Normal


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

.....
 Firma y Huella Digital del
 Postulante



CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

Hora Inicio: 09:12 am

Hora Término: 09:17 am Calculadora de alcoholimetría

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 05 23

Nombre: Edilberto Saezdra Brus		EDAD: 38	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DNI: 42712731 F. NAC: 04/11/84		GRADO DE INST. Superior Técnico	
OCCUPACIÓN: Comerciante			
COMIENZA EL TEST:			
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? <input type="radio"/> nunca <input checked="" type="radio"/> 1 ó menos veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 4 veces al mes <input type="radio"/> De 2 a 3 veces a la semana <input type="radio"/> De 4 o más veces a la semana			
2. ¿Cuántas TRAGOS de alcohol suele consumir en un día de consumo normal? <input type="radio"/> 1 ó 2 <input checked="" type="radio"/> 3 ó 4 <input type="radio"/> 5 ó 6 <input type="radio"/> 7, 8 ó 9 <input type="radio"/> 10 ó más			
3. ¿Con qué frecuencia tomas 5 o más TRAGOS en un solo día? <input checked="" type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos		Consumo de bajo riesgo	
		Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima	
Hombres 5 puntos a más Mujeres 4 puntos a más		Consumo de riesgo	
		Continue en las preguntas 4 a 10	
Puntaje AUDIT-C 02			
4. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
5. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
6. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
7. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
8. ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/> Menos de una vez al mes <input type="radio"/> mensualmente <input checked="" type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> A diario o casi a diario			
0 a 7 puntos		Consumo de bajo riesgo	
8 a 15 puntos		Realice una inversión mínima	
16 puntos a más		Realice una intervención breve	
		Puntaje AUDIT-C —	
RESULTADOS: APTO			
		 Lic. Domitila Rios Lavi PSICÓLOGA INTESA COP 32761	
Firma y Huella Digital del Postulante			
Firma y sello del Responsable del Evaluador			

SCL - 90 -R

FECHA: 08/05/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Edgardo Saavedra Bravos	DNI: 42712731
EDAD: 38	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico	SEXO: ♂ F.NACIMIENTO: 04/11/1984
CATEGORÍA: AIB	HORA DE INICIO: 09:17 am	HORA DE TERMINO: 09:34 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	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/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				

B.M.
 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 DOP 32781

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

Y	APTO
	NO APTO

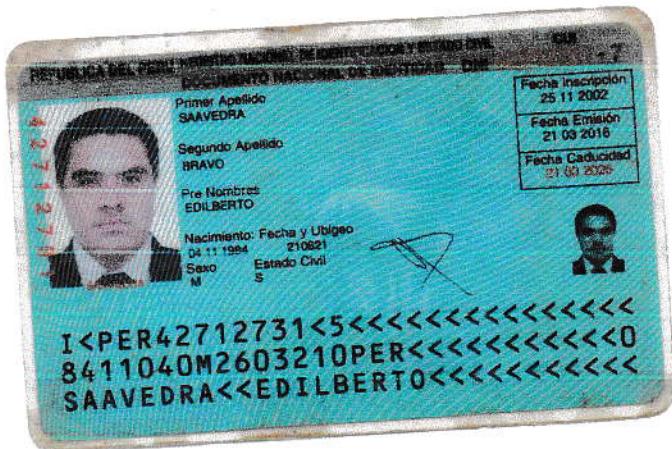


Firma y huella del postulante


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

Firma y sello del evaluador

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



POLICIA NACIONAL DEL PERU

REGPOL - SAN MARTIN

Fecha Imp : 14/04/2023 19:46 Hrs

COMISARIA PNP

NARANJOS

O.P Imp. : SO.BRIG. PNP NELSON ABRAHAM RUIZ
CORNEJO

Nro de Orden : **20981691** Clave : **4QvB+Mty**

EL SR. TNTE. PNP COMISARIO DE LA SSUU DE : NARANJOS
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	08/09/2021 09:25:20 Hrs.
Formalidad	VERBAL	Fecha y Hora Hecho	02/09/2021 18:00:00 Hrs.
Condición de la Denuncia	[PDE] DENUNCIA PERDIDA DE DOCUMENTOS , ESPECIES Y OTROS Nro : 22		



Código QR

TIPIFICACION

- HECHOS DE INTERES POLICIAL/DENUNCIAS ESPECIALES/PERDIDA DE DOCUMENTO/PERDIDA DE DOCUMENTO

LUGAR DEL HECHO

SAN MARTIN / RIOJA / PARDO MIGUEL / AVENIDA MARGINAL CUADRA 8 MZ :

DENUNCIANTE

- 1) EDILBERTO SAAVEDRA BRAVO(36), CON FECHA DE NACIMIENTO 04/11/1984 , ESTADO CIVIL : SOLTERO(A), CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI NRO : 42712731, DIRECCION : SAN MARTIN / SAN MARTIN / LA BANDA DE SHILCAYO : CASERIO 03 DE OCTUBRE KM.08

CONTENIDO

- SIENDO LA HORA Y FECHA ANOTADAS, SE PRESENTO EL DENUNCIANTE, MANIFESTANDO HABER SIDO VICTIMA DE PERDIDA DE DOCUMENTO LICENCIA DE CONDUCIR DE VEHICULO MAYOR NRO. X42712731. CLASE Y CATEGORIA AIIB, HECHO OCURRIDO EN CIRCUNSTANCIAS QUE EL DENUNCIANTE SE DESPLAZABA POR LA AV. MARGINAL CUADRA 8 DONDE AL LLEGAR A SU DOMICILIO SE PERCATO Q LO QUE DENUNCIA ANTE LA PNP PARA LOS FINES DEL CASO.

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



OA. 379050
Cristhian Omar PAGAL GARCIA
TENIENTE PNP
COMISARIO PNP NARANJOS



OA. 3798
ABRAHAM RUIZ CORNEJO
SOS PNP

El código QR impreso en la parte superior de esta denuncia, sirve para verificar el contenido de la misma contrastándola con la que se encuentra en la base de datos. Para visualizar dicho resultado, se debe utilizar la app para teléfonos móviles llamada SIDPOL QR disponible en Play Store.