

NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE S.A.C.

LOCAL :

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

CERTIFICADO MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

N° de Informe : 2023-0970-0000156

Fecha del Informe : 24/04/2023 12:15:17 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 24/04/2023 09:25:35 AM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 24/04/2023 12:14:32 PM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : VILCARROMERO

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : GONGORA

Número Documento : 48157135

Nombres : FERNANDO

Fecha Nacimiento : 19/10/1990

Grupo sanguíneo y factor RH : O+



CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A I

Trámite : Nuevo

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

<p>_____ Toxicológico</p> <p>_____ DR. JIM ROMERO PINEDO MEDICO EVALUADOR CMP 081017 ROMERO PINEDO JIM ERICK INTESA</p>	<p>_____ Lic. Domitila Rios Lavi PSICÓLOGA INTESA COP 32761 Rios Lavi Domitila _____ JHAINY PALOMINO SANCHEZ DIRECTOR MÉDICO INTESA CMP 083215 _____ Clínico PALOMINO SANCHEZ JHAINY</p>	<p>_____ DR. JIM ROMERO PINEDO MEDICO EVALUADOR CMP 081017 ROMERO PINEDO JIM ERICK INTESA</p>
---	--	---

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre:	24/04/2023 09:26:49 AM - 24/04/2023 09:32:35 AM
Examen Psicológico:	24/04/2023 09:34:13 AM - 24/04/2023 10:39:42 AM
Examen Oftalmológico:	24/04/2023 11:20:38 AM - 24/04/2023 11:37:32 AM
Examen Otorrinolaringológico:	24/04/2023 11:38:01 AM - 24/04/2023 11:53:18 AM
Examen Clínico:	24/04/2023 11:54:58 AM - 24/04/2023 12:14:31 PM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado
VILCARROMERO GONGORA FERNANDO

JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Director Médico
PALOMINO SANCHEZ JHAINY

NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE S.A.C.

LOCAL :

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

INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

N° de Informe : 2023-0970-0000156

Fecha del Informe : 24/04/2023 12:15:17 PM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 24/04/2023 09:25:35 AM

Fecha de Término : 24/04/2023 12:14:32 PM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 48157135

Apellido Paterno : VILCARROMERO

Apellido Materno : GONGORA

Nombres : FERNANDO

Fecha Nacimiento : 19/10/1990

Sexo : MASCULINO

Dirección : JR IQUITOS 232-RIOJA-RIOJA-SAN MARTIN

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A I

Trámite: Nuevo

EXÁMENES DEL POSTULANTE

1. EXAMEN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

RESULTADO EXAMEN: O+

2. EXAMEN PSICOLÓGICO

a) PRUEBA PSICOMÉTRICAS

Test de reacción: Apto

Test de Palanca o equiv.: Apto

Test de Punteado o equiv.: Apto

b) PRUEBA PSICOLÓGICA

Organicidad: Apto

Psicopatología: Apto

Psicomotricidad: Apto

Inteligencia:

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 20 OI: 30

CC: OD: 00 OI: 00

Oftalmoscopia (F. de Ojo): Apto

Visión Nocturna: Apto

Esteropsis: Apto

Visión de Colores: Apto

Campimetría: Apto

Encandilamiento: Apto

Diplopía: Apto

Motilidad Ocular: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES:

4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

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

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA
RESULTADO EXAMEN: Apto
RESTRICCIONES:

5. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL

a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA

Pulso: 91 Apto
Presión Arterial Diastólica: 80 Apto
Presión Arterial Sistólica: 120 Apto
Frecuencia Respiratoria: 20 Apto
Auscultación de Tórax: Apto

b) CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUERZA MUSCULAR

Fuerza Muscular: Apto Prueba Índice - Índice: Apto
Romberg: Apto Prueba Índice - 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:

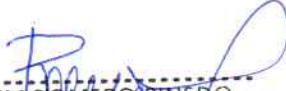
PROFESIONALES MÉDICOS QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN MÉDICA: (FIRMA Y SELLO)


Toxicológico


Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32741
Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA


DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
Otorrinolaringológico
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
ROMERO PINEDO JIM ERICK
INTESA


DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
Otorrinolaringológico
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
ROMERO PINEDO JIM ERICK
INTESA


JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215
Clínico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 24/04/2023 09:26:49 AM - 24/04/2023 09:32:35 AM
Examen Psicológico: 24/04/2023 09:34:13 AM - 24/04/2023 10:39:42 AM
Examen Oftalmológico: 24/04/2023 11:20:38 AM - 24/04/2023 11:37:32 AM
Examen Otorrinolaringológico: 24/04/2023 11:38:01 AM - 24/04/2023 11:53:18 AM
Examen Clínico: 24/04/2023 11:54:58 AM - 24/04/2023 12:14:31 PM

DICTAMEN


APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Director Médico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY

HISTORIA CLÍNICA N° : 48157135 **N° FICHA:** 2602
APELLIDOS Y NOMBRES: VILCARROMERO GONGORA FERNANDO
EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR
OCUPACIÓN : CARPINTERIA

FECHA: 24 de Abril de 2023
EDAD: 32 **SEXO :** M
TIEMPO DE TRABAJO: 0

APRECIACIÓN DEL RUIDO

Ruido muy intenso -
 Ruido moderado ...
 Ruido no molesto -

USO DE PROTECTORES AUDITIVOS

Tapones X
 Orejeras -
 Otro -

TIPO DE EXAMEN

Pre-ocupacional -
 Periódica .
 Retiro -
 Otro -

TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO - TOTAL PONDERADO EN 8 Hrs/día : 8

ANTECEDENTES

Consumo de Tabaco -
 Servicio Militar -
 Hobbies con exposición a ruido -
 Exposición laboral a químicos -
 Infección al oído -
 Uso de ototóxicos -

SI

NO

X
 X
 X
 X
 X
 X

SINTOMAS

Disminución de la audición -
 Dolor de oídos -
 Zumbidos -
 Mareos -
 Infección al oído -
 Otra -

SI

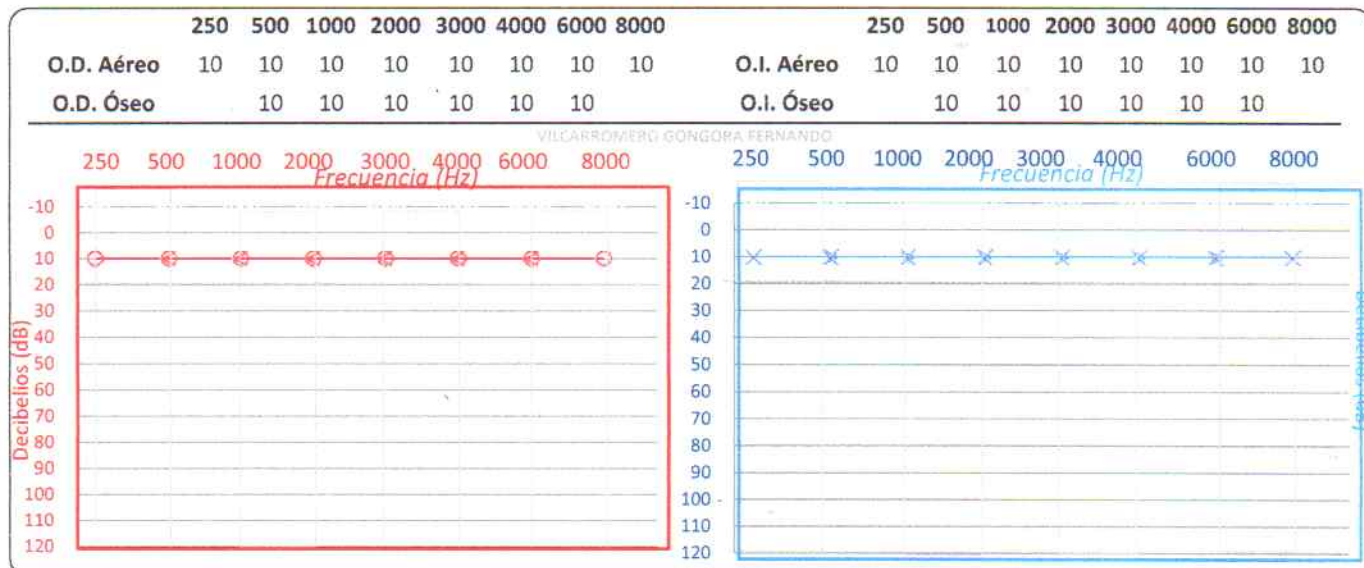
NO

X
 X
 X
 X
 X
 X

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

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA



AUDIOMETRICA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: lunes, 24 de Abril de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

DR. JIM ROMERO PINEDO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 081017
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y sello

* Lectura de audiometría con metodología Kockhoff



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio: 2023/04/24

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	FERNANDO	Apellidos:	VILCARROMERO GONGORA
Número de Documento:	48157135	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	19/10/1990	Edad:	32
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	CARPINTERIA
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:	923923648	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - NUEVA / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR. IQUITOS N 232		
Observaciones:			

Psicotécnicos

Test de Palanca:

Errores:	10	Tiempo en Error:	1.39
Tiempo:	00 min 52 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

Test de Punteado:

Aciertos:	30	Permanencia:	4.00
Errores:	22		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		

Test de Reacción:

Intento 1:	0.50	Intento 2:	0.48
Intento 3:	0.48	Intento 4:	0.36
Intento 5:	0.38	Intento 6:	0.34
Intento 7:	0.35	Intento 8:	0.44
Intento 9:	0.33	Intento 10:	0.38
Promedio:	0.40	Tiempo Total:	4.04
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 48 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 01 min 40 seg

Agudeza Visual:

Izquierdo:	20/20	Derecho:	20/20																														
Ambos:	20/20																																
Resultado:	APROBADO																																
Señales Transito:	Resultado: APROBADO Figura 3: Si - 30% Figura 6: Si - 50% Figura 11: Si - 70%																																
Colores:	Resultado: APROBADO Intento 1: 2 - A (AMARILLO) Reconoció: Si Intento 2: 3 - D (BLANCO) Reconoció: Si Intento 3: 3 - E (ROJO) Reconoció: Si Intento 4: 4 - D (AZUL) Reconoció: Si Intento 5: 4 - E (VERDE) Reconoció: Si																																
Foria:	Resultado: APROBADO Fila - Columna: B - 7																																
Estereopsis:	Resultado: APROBADO - (9) Figuras Reconocidas <table border="1"> <tr> <td>Figura N°:</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>%:</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>50</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>Reconoció:</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> <td>Si</td> </tr> </table>			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
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																								
Visión Nocturna:	Resultado: APROBADO - Calibración a 0.5 CD																																
Encandilamiento:	Resultado: APROBADO - Calibración a 45 CD																																
Tiempo de Recuperación:	Resultado: APROBADO - Tiempo: 1:24																																
Campimetría:	Resultado: APROBADO Ojo Izquierdo: 70° Ojo Derecho: 70°																																

Audio

Audímetro: Sin Resultados




 DR. JIM ROMERO PINEDO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 091017
 CENTRO PREVENCIÓN DE SALUD
CINTESA

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

EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio 24 04 23

Fecha de Terminó 24 04 23

Hora de Inicio 09:25 am

Hora de Terminó 12:14 pm

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT DNI

N° documento 4815735

Ap. Paterno Vilcamorero

Ap. Materno Gonzaga

NOMBRE Fernando

Fecha de Nacimiento 19 10 90

ESTADO CIVIL Soltero SEXO M EDAD 32 TELEFONO 923923648

GRADO DE INSTRUCCIÓN Sup. Técnico OCUPACIÓN Carpintería

NUEVA ☒ Revalidación ☐ Recategorización ☐No Profesional ☒ Profesional ☐ Categoría A1

DIRECCION Jr. Lepitito N- 232 Rioja


 FIRMA DEL POSTULANTE
 LICENCIA DE CONDUCIR


I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

Hora de Inicio 09:26 am

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados (+) ☒ valor 0.00%

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína (+) (-) ☒Resultado Marihuana (+) (-) ☒Resultados de Drogas Sintéticas (+) (-) ☒

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo "O"

factor RH Positivo

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Terminó 09:32 am

APTO ☒NO APTO ☐

 LIDIA CAPINAY GONZALES
 ZBP 5991
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA


 Firma y Huella Digital del
 Postulante


II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis****Hora de Inicio:** 09:34 amExperiencia conducir 5r N° infracciones 0 Tipo de infracciones Leve grave Muy graveN° Accidentes Niepo**Accidentes Psicopatológico****Personales:**

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

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

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

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)	<input type="checkbox"/>	(+) (-) (No profesional/profesional)
Benton forma C	<u>Normal</u>	(+) (-)

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

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

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

A. Test Proy. Karen Macnover	<u>Normal</u>	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos	<input type="checkbox"/>	(+) (-)
C. Inventario personalidad Eysenk	<u>Normal</u>	(+) (-)

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

A. Test de AUDIT	<u>Normal</u>	(+) (-)
B. Cuestionario de inventario de cambios de personalidad Neurológicas (NECHAPI)	<input type="checkbox"/>	(+) (-)
C. test de la persona con Arma (Sumada a una estructurada)	<u>Modificado</u>	(+) (-)
<u>SCL - 90 - R</u>	<u>Normal</u>	(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**Hora Terminó:** 10:39 amAPTO ☒NO APTO ☐Observaciones: Ninguna.

 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 11:20 am

 1. Agudeza visual
 S/C OD 20 OI 30 C/C OD lt OI N (+) (-)
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 Termina: 11:37 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

 - Ningun
 - Sin Restricciones

 DR. JIM ROMERO PINEDO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 081017
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
 CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante

**II. EVALUACION AUDITIVA**

Hora Inicio: 11:38 am

 1. Otoscopia con Aud. Ext. OD 10 OI 10 (+) (-)
 Tímpano OD OI (+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometría)

Vía Aérea

OD = 0

OI = X

Vía Usea

OD = <

OI = >

PDT = 500+1000+2000/3

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

FRECUENCIA (Hz)

 Anexo
 Ficha
 Audiometria

Oído Derecho	<i>Normal</i>
Oído Izquierdo	<i>Normal</i>
Ambos Oídos	<i>Normal</i>

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva
<i>No</i>

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: *11:53 am*APTO ☒NO APTO ☐Observaciones: *— Ninguna*

Romero
 DR. JIM ROMERO PINEDO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 081017
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio *11:54 am*

1. Anamnesis

Motivo: *Evaluación médica para licencia*

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio


Curso:

Síntomas principales:

asintomático

3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares		XX		
Accidentes isquémico		XX		
Esclerosis lateral amiotrofica		XX		
Enfermedades de Duchenne		XX		
Otras enfermedades del sistema neurológico		XX		
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia		XX		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		XX		
Enfermedad Tiroidea		XX		
Enfermedad Paratiroidea		XX		
Enfermedad Adrenal		XX		
Trastornos hepáticos		XX		
Sistema hematológico		XX		
Trastornos Hematológicos				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		XX		
Policitemia vera y poliglobulias		XX		
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		XX		
Trastornos de coagulación		XX		
Tratamiento anticoagulante		XX		
Otros trastornos hematológicos		XX		
Sistema Renal				
Nefropatía		XX		
Trastorno Renal		XX		
Insuficiencia Renal		XX		
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)		XX		
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)		XX		
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)		XX		
Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consulto al momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.				 Firma y Huella Digital

1. Antropometria
 Peso Talla IMC
• **Sistema cardio – Respiratorio**

Presión Arterial Sistólica	120
Presión Arterial Diastólica	80
Frecuencia Respiratoria Reposo	20
Frecuencia de Pulso reposo	91
Pulsoximetría	98
Capacidad ventilatoria	Normal

1. Aparato Locomotor

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

Normal
 NO
 NO
 NO
 NO

2. Sistema Neurológico

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

Normal
 Normal
 NO
 Conservado
 Conservado
 Conservado

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

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

42.87
 120/80 mmHg
 I
 44
 00
 NO


 Resultado Apta valor (+) (-)
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 12:14 a.

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones:

Nieguero

 JHANY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MEDICO
 INTESA
 CMP 083215


 Firma y Huella Digital del
 Postulante
**RESULTADO DEL PROCESO**

Hora Terminó: 12:14 a.

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones:

Nieguero

 JHANY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MEDICO
 INTESA
 CMP 083215

 Firma y Huella Digital del
 Postulante


ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Vilcanoveno	Gonzalez	Fernando

DNI 4 8 1 5 7 1 3 5

FECHA EVALUACIÓN 24 04 23

RONCA USTED SI ☐ NO ☒

UTILICE LA Y ELIJA LA CIFRA ADECUADA PARA CADA SITUACIÓN

- ✓ 0= NO ME DORMIRIA
- ✓ 1= ESCASA POSIBILIDAD DE DORMIR
- ✓ 2= MODERADA POSIBILIDAD DE DORMIR
- ✓ 3= ELEVADA POSIBILIDAD DE DORMIR

Cuántas horas promedio por día, durmió la última semana? 8 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 0
* VIENDO LA T.V (EN ESTE MOMENTO)	0 0
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	0 0
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	0 0
*RECOSTADO EN UN SILLON COMODO (EN ESTE MOMENTO)	0 0
*SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	0 0
*SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	0 0
*EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0 0
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	0 0

RESULTADO.

00 - 11 pto: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA ✓
 11 - 14 pto: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE
 15 - 18 pto: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA


 JHANY PALOMINO SANCHEZ
 DIRECTOR MÉDICO
 INTESA
 CMP 083215

Firma y sello del Responsable del
 Evaluador


 Firma y Huella Digital del
 Postulante



①

TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON

HOJA DE ANOTACIÓN

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Uplcamero Góngora DNI: 48157135
 EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 19/10/1990 LUGAR DE NAC: Rioja / San Martín
 SEXO: M. ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico
 OCUPACIÓN: Carpintería CATEGORÍA: AI
 MOTIVO DEL EXAMEN: Rendimiento de Cordón FECHA DE EXAMEN: 24/04/2023
 DIRECCIÓN: Jr. Iquitos N° 232 / Rioja
 TELÉFONO: 923923648 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 75
 HORA INICIO: 09:34 am HORA TÉRMINO: 09:45 am EXAMINADO POR: P. 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:									

Normal

P. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS

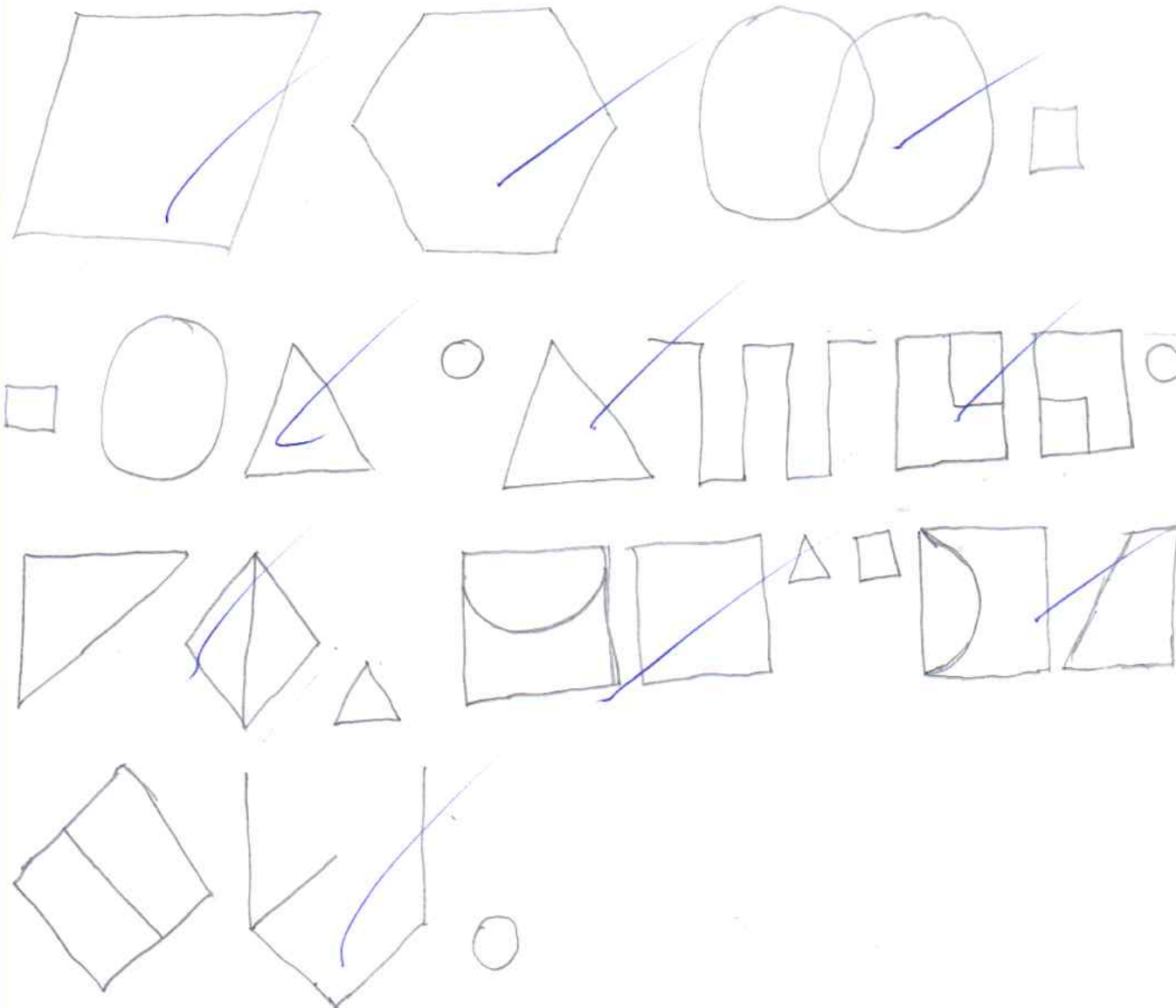
Fernando Vilcamayo Gangara

DNI

48157135

FECHA

24	04	23
----	----	----



FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE




Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

FIRMA DEL EVALUADOR

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA GENERAL

INSTITUTO, ESCUELA O CLÍNICANOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Vilca Romero Gonzales DNI N°: 48157135Forma de aplicación: IndividualMotivo de aplic. Licencia de ConducirFecha de hoy: 24/04/2023Hora inicio: 09:45 amHora fin: 10:00 am Duración: 15 min

A				B				C				D				E			
01	4	/		01	2	/		01	8	/		01	3	/		01	7	/	
02	5	/		02	6	/		02	2	/		02	4	/		02	6	/	
03	1	/		03	1	/		03	3	/		03	3	/		03	8	/	
04	2	/		04	2	/		04	8	/		04	7	/		04	2	/	
05	6	/		05	1	/		05	7	/		05	8	/		05	1	/	
06	3	/		06	3	/		06	4	/		06	6	/		06			
07	6	/		07	5	/		07	5	/		07	5	/		07			
08	2	/		08	6	/		08	1	/		08	4	/		08			
09	1	/		09	4	/		09	7	/		09	1	/		09			
10	3	/		10	3	/		10	6	/		10	2	/		10			
11	5	/		11	4	/		11	2	x		11	4	x		11			
12	4	/		12	5	/		12	1	x		12	6	/		12			
PUNT 12 PARC.				PUNT 12 PARC.				PUNT 10 PARC.				PUNT 11 PARC.				PUNT 05 PARC.			

DIAGNÓSTICO

Edad Cron : <u>32</u>	Sexo : <u>Masculino</u>	Pujante	<u>50</u>
Fecha Nacimiento	<u>19/10/1990</u>	Percetil	<u>75</u>
Grado Instrucción	<u>Superior Técnico</u>	Rango	<u>II</u>

DiagnósticoTérmino Superior.

 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Vilcamano Gorgora DNI: 48157135
 EDAD: 325 FECHA DE NACIMIENTO: 19/10/1990 LUGAR DE NAC: Rioja / San Martin
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico
 OCUPACIÓN: Carpintero CATEGORÍA: PI
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 24/04/2023
 DIRECCIÓN: Dr. Igotos N° 232 / Rioja
 TELÉFONO: 923 923 648
 HORA INICIO: 10:00 am HORA TÉRMINO: 10:40 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 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:

3

E:

16

L:

9

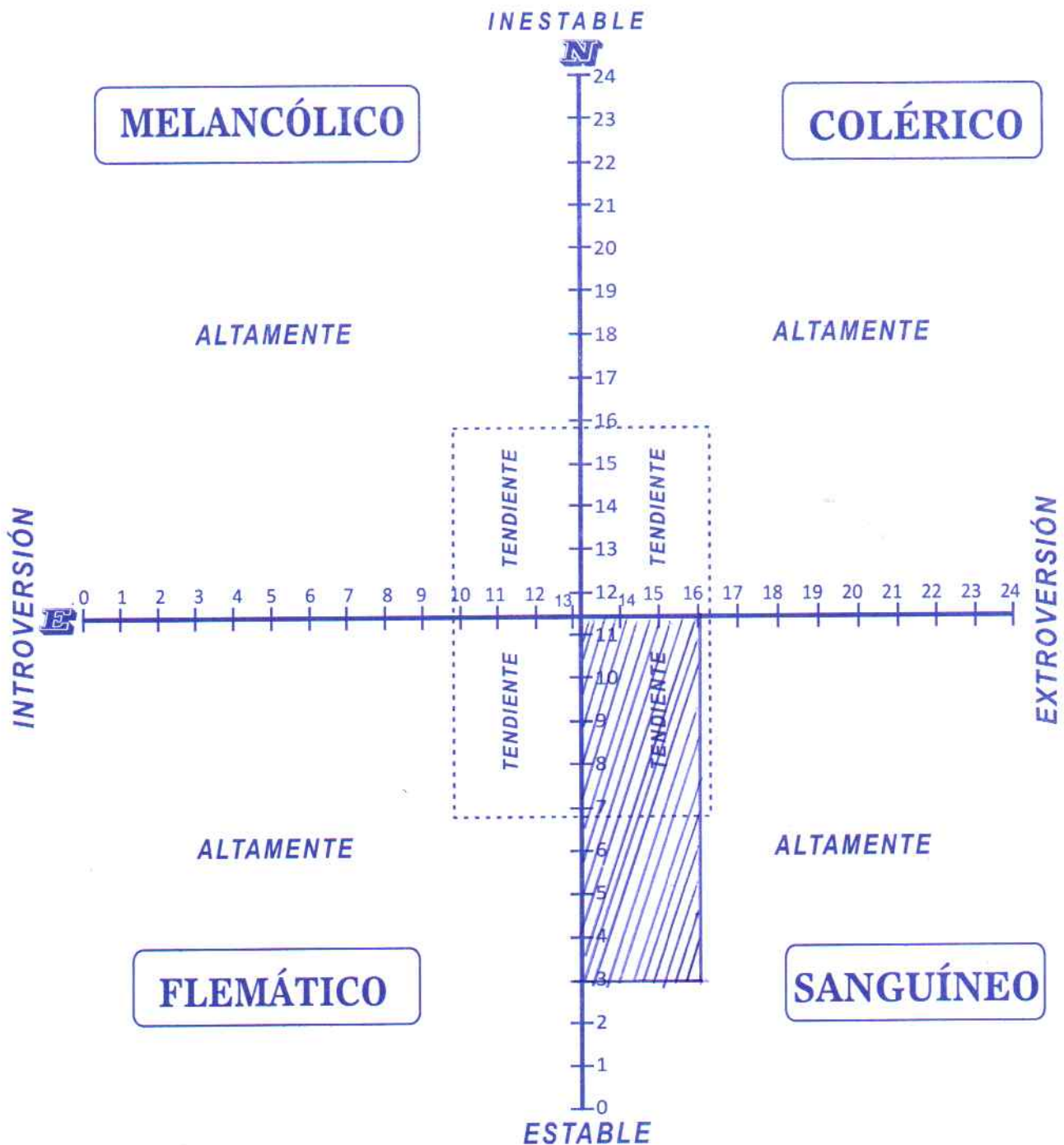
 


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

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

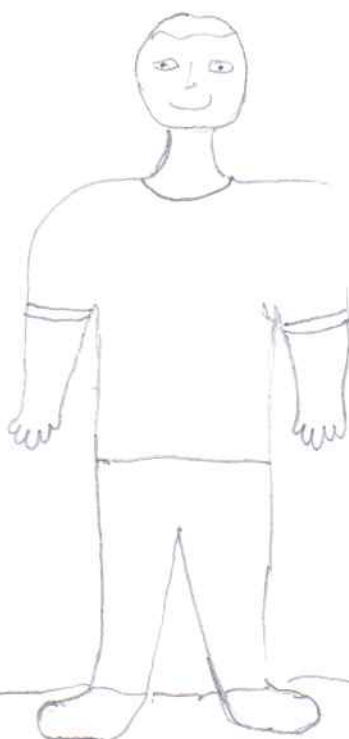
$$E = \begin{cases} X=13.24 \text{ D.S.}=3.10(10.14 - 16.34) \\ N = \begin{cases} X=11.24 \text{ D.S.}=4.44(6.90 - 15.78) \end{cases} \end{cases}$$



DIAGNÓSTICO: Temperamento Sanguíneo - Tendencia a la Extroversión
Estable Moderadamente.

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS Fernando Velazquez Góngora
EDAD 32 Años DNI 4815 7135 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 19 10 90
ESTADO CIVIL Soltero OCUPACIÓN Carpintería GRADO DE INST. Superior Técnico
CATEGORÍA AI NUEVO ☒ REVALIDACIÓN ☐ RE CATEGORIZACIÓN ☐
FECHA DE EVALUACION 24 04 23 HORA DE INICIO 10:00 am HORA DE TÉRMINO 10:15 am

Normal
Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761
Firma y Huella Digital del
Postulante

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

24 04 23

Hora Inicio: 10:25 en Hora Término: 10:20 a Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Fernando Uzcumero Góngora EDAD 32 SEXO M ☒ X F ☐
DNI: 48157135 F. NAC: 19 10 90 GRADO DE INST. Secundaria OCUPACIÓN Carpintero

COMIENZA EL TEST:

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

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

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

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima

Puntaje AUDIT-C

02

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

Hombres 5 puntos a mas
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe en las preguntas 4 a 10

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

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

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

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

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

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

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

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

Puntaje AUDIT-C

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

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

RESULTADOS:

APTO

Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 24/04/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Vilcarramero Góngora	DNI: 48157135
EDAD: 32a	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico	SEXO: P F. NACIMIENTO: 19/10/1990
CATEGORIA: AI	HORA DE INICIO: 16:20 hr	HORA DE TERMINO: 10:39 hr

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

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

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



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

Firma y sello del evaluador

SOM: 35	HOS: 50
OBS: 50	FOB: 35
S.I.: 50	PAR: 65
DEP: 65	PSIC: 50
ANS: 50	

