

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 : 2023-0970-0000156

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)

Toxicológico

DR. JIM ROMERO PINEDO
MEDICO TOXICOLOGICO
CMP 081017
ROMERO PINEDO JIM ERICK
INTESA

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32781

Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA
JHAINY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Clinico

PALOMINO SANCHEZ JHAINY

DR. JIM ROMERO PINEDO
MEDICO TOXICOLOGICO
CMP 081017
ROMERO PINEDO JIM ERICK
INTESA

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					
Nº 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				
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	Psicomotricidad:	Apto		
Psicopatología:	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		
Oftalmoscopía (F. de Ojo):	Apto				
Visión Nocturna:	Apto				
Visión de Colores:	Apto				
Encandilamiento:	Apto				
Motilidad Ocular:	Apto				
RESTRICCIONES:					
DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE					
OBSERVACIONES:	NINGUNA				
RESULTADO EXAMEN:	Apto				

4. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

Examen Externo:	Apto		
Audiometría (OD):	10 Apto	Audiometria (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 Diástolica:	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 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 CONDUCCIÓN 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
DR. JIM ROMERO PINEDO
MÉDICO EVALUADOR
Otorrinolaringólogo
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
ROMERO PINEDO JIM ERICK
INTESA

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761
Psicológico
RIOS LAVI DOMITILA

JHAINY PALOMINO SÁNCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215
Clínico
PALOMINO SÁNCHEZ JHAINY

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

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 Nº : 48157135 N° FICHA: 2602
 APELLIDOS Y NOMBRES: VILCARROMERO GONGORA FERNANDO
 EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR
 OCUPACIÓN : CARPINTERIA

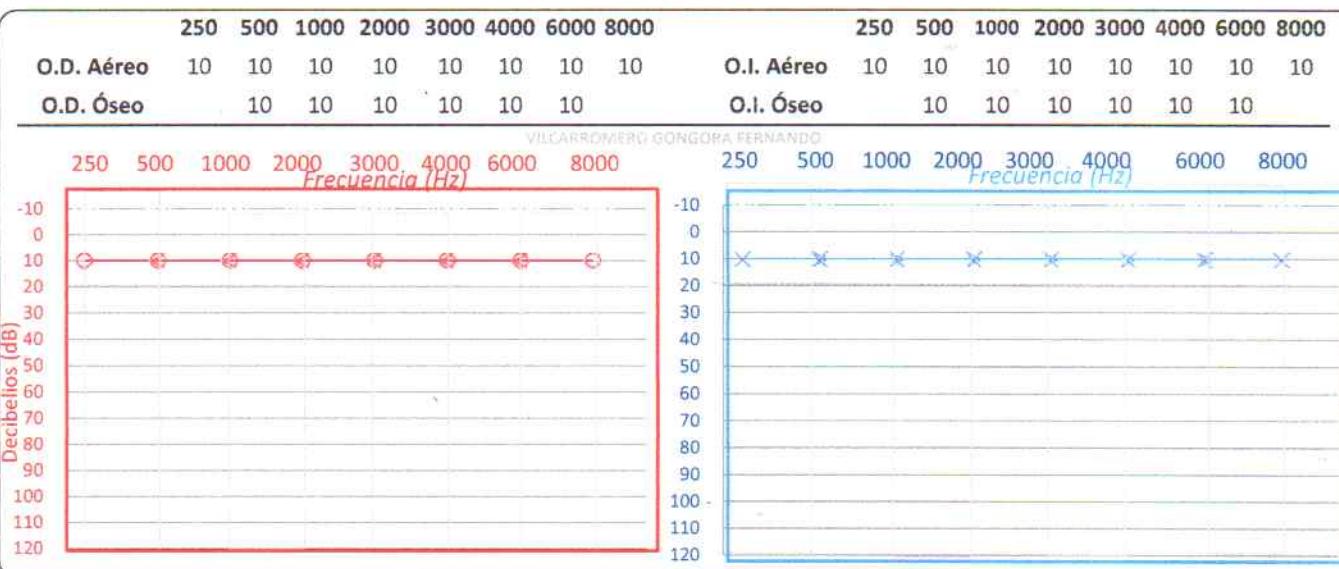
FECHA: 24 de Abril de 2023
 EDAD: 32 SEXO : M
 TIEMPO DE TRABAJO: 0

APRECIACIÓN DEL RUIDO		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
Consumo de Tabaco	-	X		Disminución de la audición	-
Servicio Militar	-	X		Dolor de oídos	-
Hobbies con exposición a ruido	-	X		Zumbidos	-
Exposición laboral a químicos	-	X		Mareos	-
Infección al oído	-	X		Infección al oído	-
Uso de ototóxicos	-	X		Otra	-

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

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA



AUDIOMETRIC MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

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

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: lunes, 24 de Abril de 2023

CONCLUSIONES:

0



RECOMENDACIONES:

0

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

Firma y sello

* Lectura de audiometría con metodología Nortchhoff



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Direccion

Fecha Inicio:

2023/04/24

Fecha Termino:

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:

Direccion

Página 1 de 2

Izquierdo:	20/20	Derecho:	20/20		
Ambos:	20/20				
Resultado:	APROBADO				
<u>Señales Transito:</u>		Resultado:	APROBADO		
		Figura 3:	Si - 30%		
		Figura 11:	Si - 70%		
<u>Colores:</u>		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
<u>Foria:</u>		Resultado:	APROBADO		
		Fila - Columna:	B - 7		
<u>Estereopsis:</u>		Resultado:	APROBADO - (9) Figuras Reconocidas		
		Figura N°:	1 2 3 4 5 6 7 8 9		
		%:	15 30 50 60 70 80 85 90 95		
		Reconoció:	Si Si Si Si Si Si Si Si Si		
<u>Visión Nocturna:</u>		Resultado:	APROBADO - Calibración a 0.5 CD		
<u>Encandilamiento:</u>		Resultado:	APROBADO - Calibración a 45 CD		
<u>Tiempo de Recuperación:</u>		Resultado:	APROBADO - Tiempo: 1:24		
<u>Campimetria:</u>		Resultado:	APROBADO		
	Ojo Izquierdo:	70°	Ojo Derecho:	70°	

Audio

Audímetro: Sin Resultados



DR. JIM ROMERO PINERO
MEDICO EVALUADOR
CMP 03/017
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

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

EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio **24/04/23**
Hora de Inicio **09:25 am**

Fecha de Termino **24/04/23**
Hora de Termino **12:14 pm**

DATOS DEL POSTULANTE

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

Nº documento **48187835**

Ap. Paterno **Vilcamomero**

Ap. Materno **Gongora.**

NOMBRE **Fernando**

Fecha de Nacimiento **19/10/90**

ESTADO CIVIL **Soltero** SEXO **M** EDAD **32** TELEFONO **923923648**

GRADO DE INSTRUCCIÓN **Sup. Terciario** OCUPACIÓN **Carpintería**

NUEVA **X** Revalidación Recategorización

No Profesional **X** Profesional Categoría **A1**

DIRECCION **Jr Iquitos N - 232 Rioja.**



FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados (+) **X**

Hora de Inicio

09:26 am

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 Termino **09:32 am**

APTO **X**

NO APTO

LIDIA CAPUNAY GONZALES
BIOLOGA-MICROBIOLOGA
BP 5991

X
Firma y Huella Digital del Postulante



CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

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

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Anamnesis

Experiencia conducir **3r** N° infracciones **0** Tipo de infracciones Leve grave Muy grave

Nº Accidentes **Niego**

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	Ns					

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

A. Equipo Psicométrico

Test de Palanca	Normal	(+) (-) <small>(Professional)</small>
Test de Reactímetro	Normal	(+) (-) <small>(Professional)</small>
Test de punteo	Normal	(+) (-) <small>(Professional)</small>

B. Pruebas o Sub Test

Diseño de Cubos (Weschler)	Normal	(+) (-) <small>(No profesional/profesional)</small>
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
- C. Test de Otis (abreviado)

Normal	(+) (-)
Normal	(+) (-) <small>(No profesional/profesional)</small>
Normal	(+) (-)

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

- A. Test Proy. Karen Macnover
- B. NPF o Test de los 4 Temperamentos
- C. Inventario personalidad Eysenck

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

Normal (+) (-)

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

Modificada

SCL - 90 - R

Normal

(+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA

Hora Termino: **10:39 am**

APTO **✓**

NO APTO

Observaciones: **Ninguna.**

Lic. Dormitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
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 10 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 Termino: 11:37 am

APTO

NO APTO

Observaciones: - Algunas
 - Sus perturbaciones

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.
 Tímpano OD 10 OI 10 (+) (-)
 OD OI

2. Examen Auditivo (Audiometría)

	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aérea	0								
OD = 0	10								
OI = X	20								
Vía Usea	30								
OD = <	40								
OI = >	50								
PDT = 500+1000+2000/3	60								
	70								
	80								
	90								
	100								
	110								
	120								
	FRECUENCIA (Hz)								

Anexo
 Ficha
 Audiometria

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE

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

Oído Derecho	<i>No hay</i>
Oído Izquierdo	<i>No hay</i>
Ambos Oídos	<i>No hay</i>

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Termino: 11:53 am

APTO

NO APTO

Observaciones: *Ninguna*

DR. JIM ROMERO PINEDO
MEDICO EVALUADOR
CNP: 084017

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD

Firma y Huella Digital del
Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio

11:54 am

1. Anamnesis

Motivo:

Evaluación médica para licencia

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio

Curso:

Síntomas principales:

Adenopatías

3. Antecedentes Personales

A. Sistema Cardio - Respiratorio

Insuficiencia Cardiaca

SI

NO

OBSERVACIONES

Trastorno del ritmo

X

Marcapasos y desfibrilador automático implantable

X

Prótesis valvulares cardíacas

XX

Cardiopatía Isquémica

XX

Hipertensión Arterial

XX

Aneurisma grandes vasos

XXX

Arteriopatía periférica

XXXX

Enfermedad venosa

XXXX

Disnea

XXXX

Trastornos del sueño

XX

Cirugía de revascularización

X

Otras enfermedades del sistema cardio – respiratorio

X

B. Aparato Locomotor

Proceso degenerativo osteoneuromuscular

XX

Prótesis

XX

Otras enfermedades del aparato locomotor

X

C. Sistema Neurológicos

Enfermedades encefálicas

X

Enfermedades medulares y del sistema periférico

XX

Epilepsia y crisis convulsivas

XX

Alteraciones del equilibrio

XX

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 Endocrinias			
Hipoglucemia	X		
Hiperglycemia 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		
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 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. AntropometriaPeso **72.5**Talla **1.68**IMC **42.87****• Sistema cardio – Respiratorio**

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

120
80
20
91
98
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 mm mHg
I
44
00
NO

Resultado apto valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 12:14 am

APTO

NO APTO

Observaciones:

No gemicos

JHAN
JHANNY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Firma y Huella Digital del Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 12:17 am

APTO

NO APTO

Observaciones:

No gemicos

JHAN
JHANNY PALOMINO SANCHEZ
DIRECTOR MÉDICO
INTESA
CMP 083215

Firma y Huella Digital del Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Vilcarramero	Gorgora	Fernando
DNI	4 8157135	FECHA EVALUACIÓN
RONCA USTED	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

UTILICE LA TABLA DE ABAJO Y ELIJA LA CIFRA ADECUADA PARA CADA SITUACIÓN

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

Cuantas horas promedio por dúa, durmió la última semana? 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

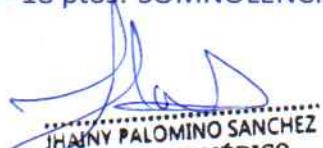
SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
* SENTADO Y LEYENDO (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
* VIENDO LA T.V (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*RECOSTADO EN UN SILLÓN COMODO (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
*EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

RESULTADO.

00 - 11 ptos: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA ✓

11 - 14 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 ptos: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA



JHAINY PALOMINO SÁNCHEZ
 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 Vilcamorales Gonzaga DNI: 4815 7135
 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: Carpintero CATEGORÍA: A1
 MOTIVO DEL EXAMEN: Purís de Corazón FECHA DE EXAMEN: 24/04/2023
 DIRECCIÓN: Av. Iquitos N° 232 / Rioja
 TELÉFONO: 923 923 648 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 75
 HORA INICIO: 09:34 am HORA TÉRMINO: 09:45 am EXAMINADO POR: Lic. Domitila Ríos

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

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA



(1)

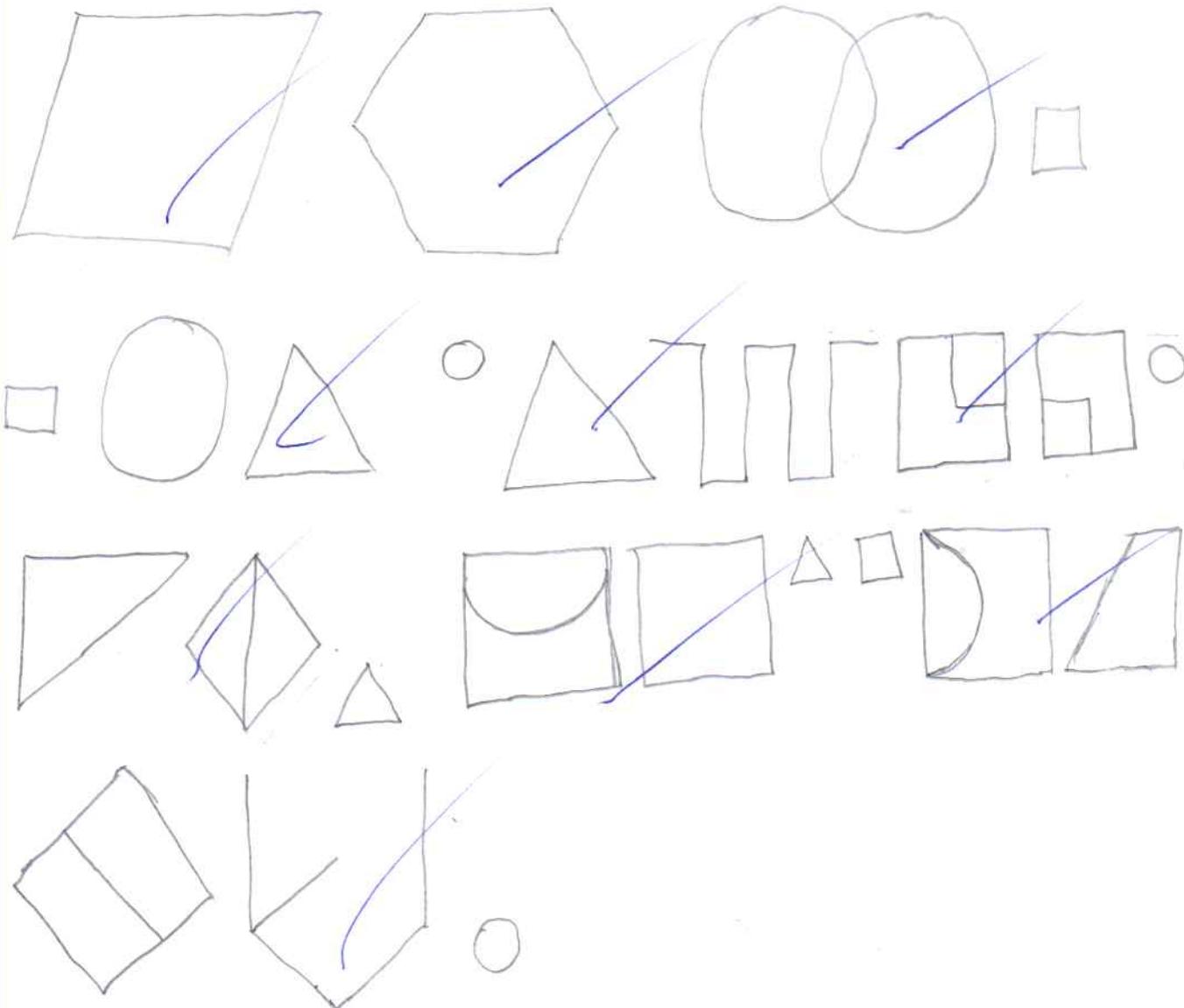
NOMBRES Y APELLIDOS

Fernando Vilcarromero Ongora

DNI 48157135

FECHA

24 04 23



.....
 FIRMA DEL POSTULANTE




 Lic. Doinilia Ries Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

.....
 FIRMA DEL EVALUADOR

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
 ESCALA GENERAL
 INSTITUTO, ESCUELA O CLÍNICA

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Vilca romero Gonzaga DNI N°: 48157135

Forma de aplicación: Individual

Motivo de aplic. Licencia de Conducir

Fecha de hoy: 24/04/2023

Hora inicio: 09:00 am

Hora 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>

Diagnóstico

Término Superior

M.C. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 CINTESA
 COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: *Fernando Vilcomorres Górgora* DNI: *4815 7135*
EDAD: *32* FECHA DE NACIMIENTO: *19.1.10 1990* LUGAR DE NAC: *Rioja / San Martín*
SEXO: *M* ESTADO CIVIL: *Soltero* GRADO DE INSTRUCCIÓN: *Superior Técnico*
OCCUPACIÓN: *Carpintería* CATEGORÍA: *P1*
MOTIVO: *Licencia de conducir* FECHA DE EXAMEN: *24/04/2023*
DIRECCIÓN: *Dr. Iglesias 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*

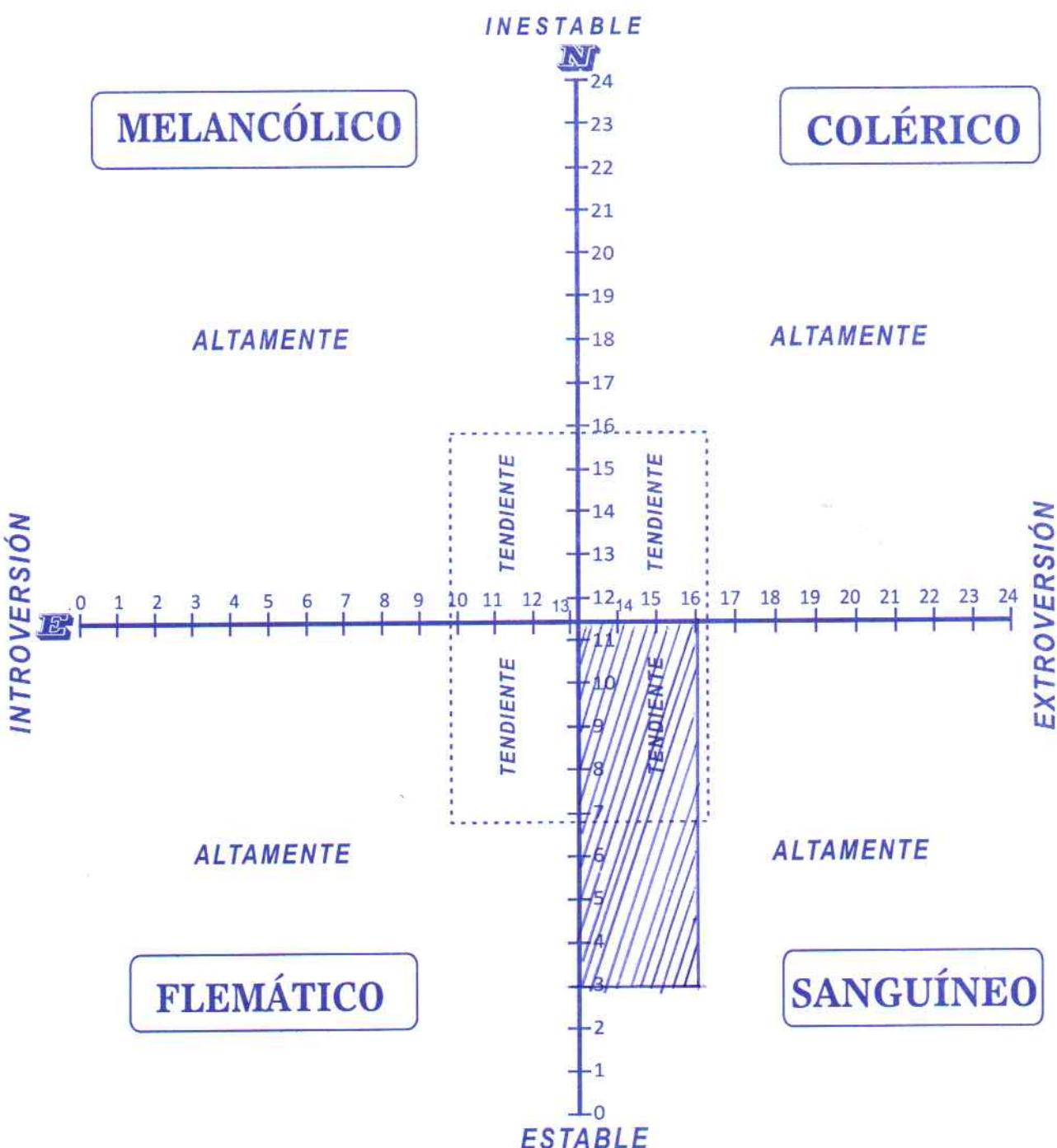
L: *9*


Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
CINTESA
COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

L = { Individual.. 4
 Grupal: 3.80

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



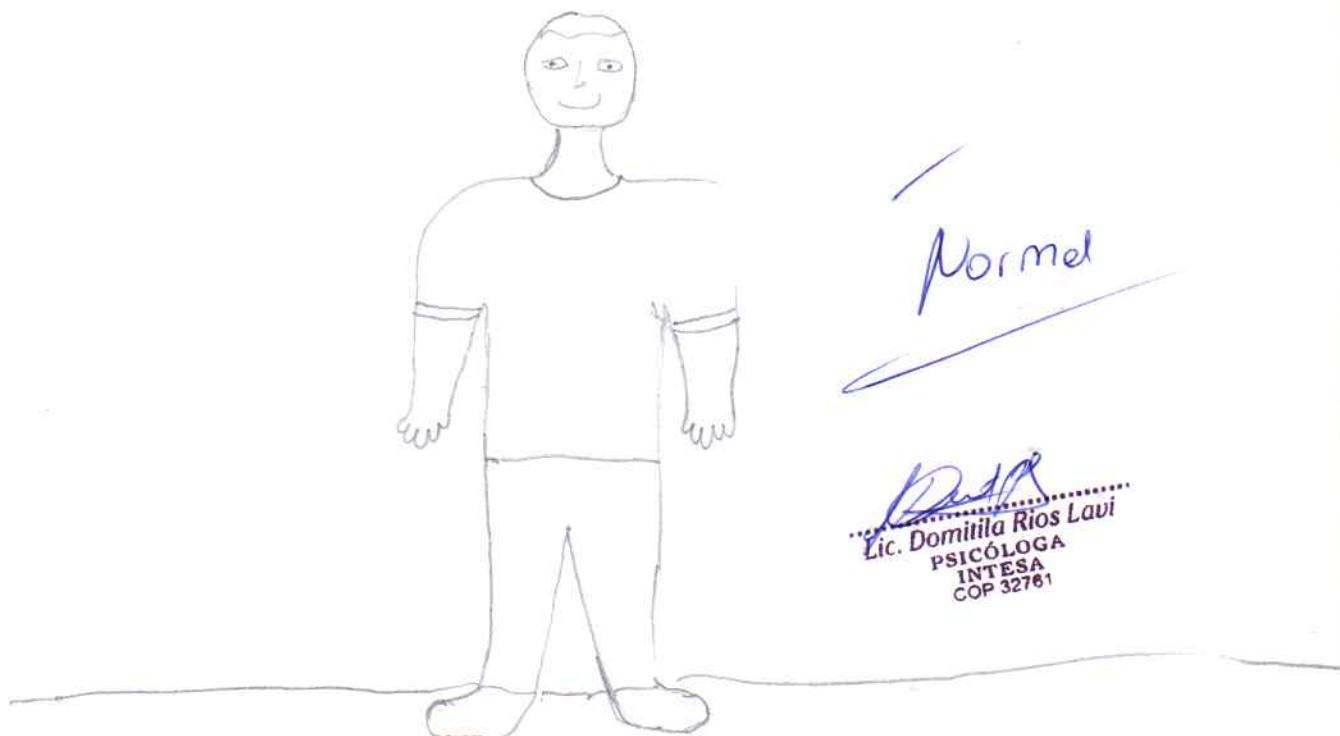
DIAGNÓSTICO: Temperamento Sangüíneo - Tendencia a la Extroversión Estable Cronopasivamente.

Firma y Huella Digital del Postulante

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS	<i>Fernando Villegas Gómez</i>		
EDAD	32	Años	DNI 4815 7135
SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NAC. 19 10 90
ESTADO CIVIL	Soltero	OCCUPACIÓN	Corporativo Superior Técnico
CATEGORÍA	PI	NUEVO	REVALIDACIÓN
FECHA DE EVALUACION	24	04	83
HORA DE INICIO	10:00 am		
HORA DE TÉRMINO	10:15 am		



D.R.
 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

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

**TEST DE ALCOHOLISMO
(TEST AUDIT)**

FECHA

24 04 23

Hora Inicio: 10:15 am Hora Término: 10:20 am Calculadora de alcoholimetría

Nombre:	Fernando Ulecamero Gómez			EDAD	32	SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DNI:	48157135		F. NAC:	19 10 90	GRADO DE INST.	Secundaria	OCCUPACIÓN	Carpintero

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

02

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

Possible consumo

Realice una derivación Asistida para evaluación completa y una interve. Breve

RESULTADOS:

APTO

Firma y Huella Digital del Postulante



Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 24/04/2023	NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Vilcoramero Corpina	DNI: 4815 7135
EDAD: 32	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Termino	SEXO: M F.NACIMIENTO: 19/10/1990
CATEGORÍA: AI	HORA DE INICIO: 16:20 am	HORA DE TERMINO: 10:39 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/o		x			
23	Asustarme de repente sin razón alguna		x			
24	Explorar 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 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	

Y	APTO
	NO APTO



Firma y huella del postulante

Dominga Rios Lavi
Efec. Dominga Rios Lavi
PSICOLOGA
INTESA
COP 32761

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

Firma y sello del evaluador

