

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 : 2023-0970-0000174

Fecha del Informe : 12/05/2023 03:28:24 PM

**EVALUACIÓN MÉDICA**

Fecha de Inicio : 12/05/2023 01:16:16 PM

**FICHA REGULAR**

Fecha de Término : 12/05/2023 03:27:49 PM

**INFORMACIÓN DEL EVALUADO**

Apellido Paterno : DEL AGUILA

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : VARGAS

Número Documento : 41667464

Nombres : JOHN MELVIN

Fecha Nacimiento : 15/04/1983

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. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
MÉDICO EVALUADOR  
CMP 092554  
CINTESA  
Otorrinolaringológico  
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

DR. DOMITILA RIOS LAVI  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32761  
Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
MÉDICO EVALUADOR  
CMP 092554  
CINTESA  
Oftalmológico  
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

DR. ALEXIS G. SALAZAR LLONTOP  
MÉDICO EVALUADOR  
CMP 49489  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

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

Examen de Sangre: 12/05/2023 01:18:17 PM - 12/05/2023 01:23:51 PM

Examen Psicológico: 12/05/2023 01:25:09 PM - 12/05/2023 02:26:07 PM

Examen Oftalmológico: 12/05/2023 02:28:46 PM - 12/05/2023 02:45:19 PM

Examen Otorrinolaringológico: 12/05/2023 02:45:48 PM - 12/05/2023 03:02:37 PM

Examen Clínico: 12/05/2023 03:08:54 PM - 12/05/2023 03:27:49 PM

**DICTAMEN**

**APTO**

**RESTRICCIONES**

SIN RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES DEL DIRECTOR**

NINGUNA

Huella Digital del  
Evaluado

DEL AGUILA VARGAS JOHN MELVIN



ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CMP 49489  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA 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 : 2023-0970-0000174

Fecha del Informe : 12/05/2023 03:28:24 PM

#### EVALUACIÓN MÉDICA

#### FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 12/05/2023 01:16:16 PM

Fecha de Término : 12/05/2023 03:27:49 PM

#### DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento DNI

Número de Documento 41667464

Apellido Paterno : DEL AGUILA

Apellido Materno VARGAS

Nombres : JOHN MELVIN

Fecha Nacimiento : 15/04/1983

Sexo : MASCULINO

Dirección : JR. JULIO C. ARANA 929-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: 30 OI: 30

CC: OD: 00 OI: 00

Oftalmoscopia (F. de Ojo): Apto

Visión Nocturna: Apto

Esteropsia: Apto

Visión de Colores: Apto

Campimetría: Apto

Encandilamiento: Apto

Diplopia: Apto

Motilidad Ocular: Apto

Rec. Encandilamiento: Apto

###### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNO

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:	74 Apto
Presión Arterial Diastólica:	60 Apto
Presión Arterial Sistólica:	110 Apto
Frecuencia Respiratoria:	20 Apto
Auscultación de Tórax:	Apto

##### b) CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUERZA MUSCULAR

Fuerza Muscular:	Apto	Prueba Indice - Indice:	Apto
Romberg:	Apto	Prueba Indice - Nariz:	

##### c) AUSENCIA DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Corea - atetosis:	Apto	Parkinson:	Apto
Corea:	Apto		

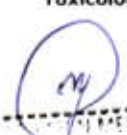
##### d) LESIONES DEFORMANTES QUE IMPIDAN LA CONDUCCION DE VEHICULOS MOTORIZADOS



Columna Vertebral:	Apto	Extremidades:	Apto
--------------------	------	---------------	------

#### DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES:	NINGUNA
RESULTADO EXAMEN:	Apto
RESTRICCIONES:	

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

  
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN  
Otorrinolaringológico

  
Lic. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781  
Psicológico  
RIOS LAVI DOMITILA  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA  
  
Jr. Alexis G. Salazar Llontop  
MÉDICO EVALUADOR  
Clínico  
SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

  
DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
MÉDICO EVALUADOR  
CNP 092554  
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
INTESA  
Oftalmológico  
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

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

Examen de Sangre:	12/05/2023 01:18:17 PM - 12/05/2023 01:23:51 PM
Examen Psicológico:	12/05/2023 01:25:09 PM - 12/05/2023 02:26:07 PM
Examen Oftalmológico:	12/05/2023 02:28:46 PM - 12/05/2023 02:45:19 PM
Examen Otorrinolaringológico:	12/05/2023 02:45:48 PM - 12/05/2023 03:02:37 PM
Examen Clínico:	12/05/2023 03:08:54 PM - 12/05/2023 03:27:49 PM

#### DICTAMEN

**APTO**

#### RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

  
.....  
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CNP 49489  
Director Médico

SALAZAR LLONTOP ALEXIS  
GERMAIN

HISTORIA CLÍNICA N° : 41667464 N° FICHA: 2635  
APELLIDOS Y NOMBRES: DEL AGUILA VARGAS JOHN MELVIN  
EMPRESA : LICENCIA/PARTICULAR  
OCUPACIÓN : INGENIERO DE SISTEMAS

FECHA: 12 de Mayo de 2023  
EDAD: 40 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	...	Orejas	-	Periódica	-	
Ruido no molesto	-	Otro	-	Retiro	-	
TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO - TOTAL PONDERADO EN 8 Hrs/día :				8	Otro	-

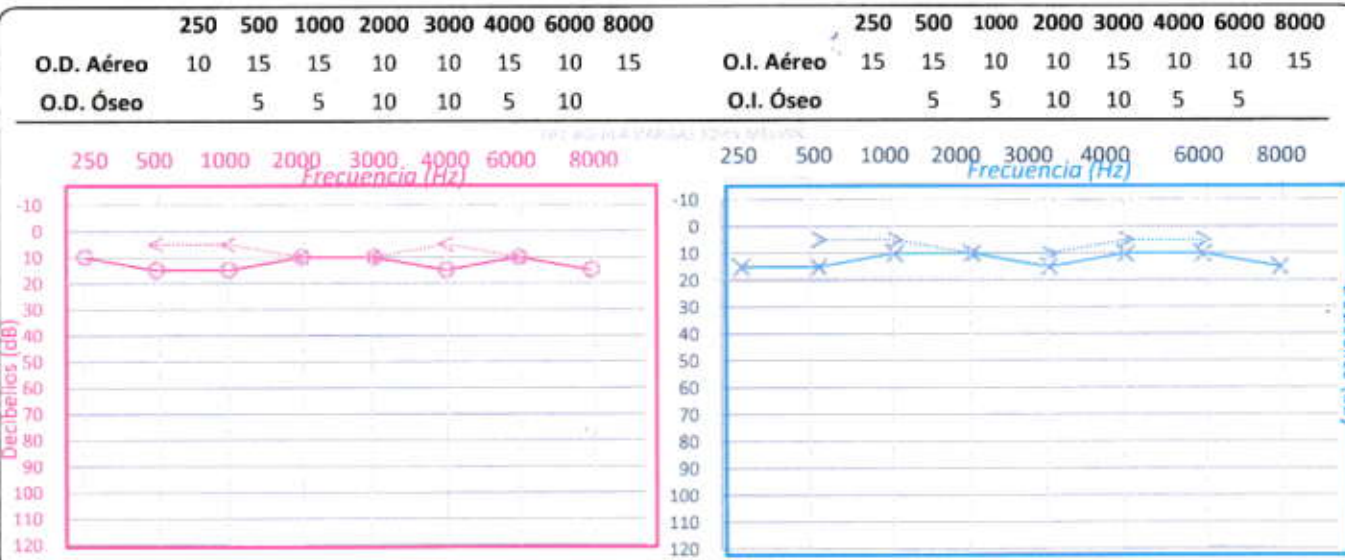
  

ANTECEDENTES	SI	NO	SINTOMAS	SI	NO
Consumo de Tabaco	-	X	Disminución de la audición	-	X
Servicio Militar	-	X	Dolor de oídos	-	X
Hobbies con exposición a ruido	-	X	Zumbidos	-	X
Exposición laboral a químicos	-	X	Mareos	-	X
Infección al oído	-	X	Infección al oído	-	X
Uso de ototóxicos	-	X	Otra	-	X

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

OBSERVACIÓN : 0

#### AUDIOGRAMA



AUDIOMETRICA MARCA: Amplivox MODELO: 260  
FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

SERIE: 10118 PROCEDENCIA: Reino Unido  
CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: viernes, 12 de Mayo de 2023

#### CONCLUSIONES:

0

#### RECOMENDACIONES:

0

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
MÉDICO EVALUADOR  
CMP 692554  
CINTESA

Firma y sello



## Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio:

2023/05/12

Fecha Terminó:

### Datos Postulante

Nombres:	JOHN MELVIN	Apellidos:	DEL AGUILA VARGAS
Número de Documento:	41667464	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	15/04/1983	Edad:	40
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	INGENIERO DE SISTEMAS
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	UNIVERSITARIO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:		Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - NUEVA / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR JULIO C ARANA 230		
Observaciones:			

### Psicotécnicos

#### Test de Palanca:

Errores:	8	Tiempo en Error:	2.34
Tiempo:	00 min 18 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

#### Test de Punteado:

Aciertos:	28	Permanencia:	5.86
Errores:	10		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

#### Test de Reacción:

Intento 1:	0.35	Intento 2:	0.36
Intento 3:	0.38	Intento 4:	0.40
Intento 5:	0.35	Intento 6:	0.41
Intento 7:	0.63	Intento 8:	0.39
Intento 9:	0.43	Intento 10:	0.36
Promedio:	0.38	Tiempo Total:	3.78
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	01 min 10 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

### Visión

TIEMPO DURACIÓN: 06 min 00 seg

#### Agudeza Visual:

Izquierdo:	20/30	Derecho:	20/30
Ambos:	20/30		
Resultado:	APROBADO		

---

<u>Señales Transito:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Figura 3:	Si - 30%	Figura 6: Si - 50%
	Figura 11:	Si - 70%	

---

<u>Colores:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Intento 1:	1 - A (ROJO)	Reconoció: Si
	Intento 2:	1 - B (AMARILLO)	Reconoció: Si
	Intento 3:	1 - C (BLANCO)	Reconoció: Si
	Intento 4:	1 - D (VERDE)	Reconoció: Si
	Intento 5:	1 - E (AZUL)	Reconoció: Si

---

<u>Foria:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Fila - Columna:	B - 8	

---

<u>Estereopsis:</u>	Resultado:	APROBADO - (8) 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	No

---

<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: 1:56	
--------------------------------	------------	-------------------------	--

---

<u>Campimetría:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Ojo Izquierdo:	70°	Ojo Derecho: 70°

---

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

  
 DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
 MEDICO EVALUADOR  
 CMP 092554  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**CINTESA**





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

## EVALUACION MÉDICA

Fecha de Inicio 12 05 23

Fecha de Termino 12 05 23

Hora de Inicio 01:16 pm

Hora de Termino 03:27 pm

## DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT DNI.

N° documento 41667464.

Ap. Paterno Del Aguila.

Ap. Materno Vargas.

NOMBRE John Melvin

Fecha de Nacimiento 15 04 83

ESTADO CIVIL Conyugate SEXO M EDAD 40 TELEFONO 947 796 909.

GRADO DE INSTRUCCIÓN Sup. Universitario OCUPACIÓN Ingeniero de Sistemas.

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

DIRECCION Dr. Julio C Arana 230 Rioja - San Martin.


 FIRMA DEL POSTULANTE  
 LICENCIA DE CONDUCIR

## I. ANALISIS DE LABORATORIO

## 1. Examen toxicológico

Hora de Inicio 01:18 pm

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 Termino 01:23 pm

APTO ☒NO APTO ☐

 LIDIA CAPÓN GONZALES  
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA


 Firma y Huella Digital del  
 Postulante


**II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA****Anamnesis**
 Experiencia conducir ☒ Si N° infracciones ☐ 0 Tipo de infracciones Leve grave Muy grave  
 N° Accidentes ☐ Ninguno

Hora de Inicio: 01:25 pm

**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	No				

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

Test de Palanca	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)	(Profesional)
Test de Reactímetro	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)	(Profesional)
Test de punteo	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)	(Profesional)

**B. Pruebas o Sub Test**

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

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

A. Test Matrices Prog. De RAVEN	<input type="checkbox"/>	(+) (-)	
B. Test de Dominós Anstey	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)	(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	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)
B. NPF o Test de los 4 Temperamentos	<input type="checkbox"/>	(+) (-)
C. Inventario personalidad Eysenk	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	(+) (-)

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

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

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA**

Hora Terminó: 02:26 pm

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna.

  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

  
 Firma y Huella Digital del  
 Postulante


## I. EVALUACIÓN VISUAL

**Hora Inicio:** 02:28 pm

1. Agudeza visual  
 S/C OD 30 OI 30 C/C OD 00 OI 00 (+) (-)

2. Vision de Profundidad Resultados APTO (+) (-)

3. Vision de colores Resultados APTO (+) (-)

4. Balance Muscular Resultados APTO (+) (-)

5. Vision nocturna Resultados APTO (+) (-)

6. Encandilamiento Resultados APTO (+) (-)

7. Campo Visual Resultados APTO (+) (-)

## RESULTADO DE LA EVALUACION

**Hora Terminó:** 02:45 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

*Unilateral / sin Presmiopía*  
 DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.M.P. 882554  
 CINTESA

*John*

Firma y Huella Digital del Postulante



## II. EVALUACION AUDITIVA

**Hora Inicio:** 02:45 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext. OD Normal OI Normal (+) (-)  
 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  
 Audiometría

Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal
Ambos Oídos	Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

NO

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 03:02 PM

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

 Normal  
 Sin Trastorno

 DR. VICTOR KAYIN MENA PALOMINO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.M.P. 892654  
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD  
**INTESA**

Firma y Huella Digital del Postulante



## I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio

03:08 PM

## 1. Anamnesis

Motivo: Lesión Cervical

## 2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:


Forma inicio

Curso:

Síntomas principales: Artralgia

## 3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares		✓		
Accidentes isquémico		✓		
Esclerosis lateral amiotrofica		✓		
Enfermedades de Duchenne		✓		
Otras enfermedades del sistema neurológico		✓		
<b>Sistema Hematológicos</b>				
<b>1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas</b>				
Hipoglucemia		✓		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		✓		
Enfermedad Tiroidea		✓		
Enfermedad Paratiroidea		✓		
Enfermedad Adrenal		✓		
Trastornos hepáticos		✓		
Sistema hematológico		✓		
<b>Trastornos Hematológicos</b>				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		✓		
Policitemia vera y poliglobulias		✓		
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		✓		
Trastornos de coagulación		✓		
Tratamiento anticoagulante		✓		
Otros trastornos hematológicos		✓		
<b>Sistema Renal</b>				
Nefropatía		✓		
Trastorno Renal		✓		
Insuficiencia Renal		✓		
<b>Otros</b>				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)	✓			ALCOHOL 100ml/mes
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)		✓		
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)		✓		
Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me consulto al momento de la evaluación psicosomática, por ello declaro que soy consciente que el ocultar o falsear información puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.	✓			 <b>Firma y Huella Digital</b>

**1. Antropometría**Peso Talla IMC • **Sistema cardio - Respiratorio**

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

110
60
20 x
74 x
97%
Conjuntiva

**1. Aparato Locomotor**

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

CONSERVADO  
 BUENTE  
 BUENTE  
 BUENTE  
 BUENTE

**2. Sistema Neurológico**

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

CONSERVADO  
 EQUILIBRIO CONSERVADO  
 BUENTE  
 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)

27.68  
 110/60  
 II  
 39cm  
 02  
 NO

 Resultado ☐ (+) ☒ (-) valor (+) (-)
**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA**

Hora Terminó: 03:22 pm

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones:

Amena

Dr. ALBERTO G. SOLORZANO LANTO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.O.P. 44499

Firma y Huella Digital del  
 Postulante

**RESULTADO DEL PROCESO**

Hora Terminó: 03:27 pm

 APTO ☒

 NO APTO ☐

Observaciones:

Amena

Dr. ALBERTO G. SOLORZANO LANTO  
 MEDICO EVALUADOR  
 C.O.P. 44499

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



### ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

#### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Del Acuna	Vargas	John Merwin

DNI 41667464

FECHA EVALUACIÓN 12/08/22

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? .....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)	1
* SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	0
* EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	1
* RECOSTADO EN UN SILLON COMODO (EN ESTE MOMENTO)	0
* SENTADO Y PLATICANDO CON LOS PADRES O LOS QUE VIVEN CERCA DE UD. (EN ESTE MOMENTO)	0
* SENTADO DESPUES DE LA COMIDA (SIN TOMAR ALCOHOL) (EN ESTE MOMENTO)	0
* EN UN CARRO O EN EL BUS DETENIDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS DEBIDO AL TRAFICO (EN ESTE MOMENTO)	0
<b>PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)</b>	<b>02</b>

#### RESULTADO.

00 - 11 pto: RANGO NORMAL DE SOMNOLENCIA

11 - 14 pto: SOMNOLENCIA DIURNA LEVE

15 - 18 pto: SOMNOLENCIA DIURNA MODERADA

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Jr. Alcides G. Salazar Llontop  
 MEDICO EVALUADOR

Firma y sello del Responsable del Evaluador

John Merwin

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: John Nelson Del Aguila Vargas DNI: 4166 7464

 EDAD: 40a FECHA DE NACIMIENTO: 15 / 04 / 1983 LUGAR DE NAC: Rioja / San Martín

 SEXO: M ESTADO CIVIL: Conviene GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario

 OCUPACIÓN: Ing. de Sistemas CATEGORÍA: BI


 MOTIVO DEL EXAMEN: 12/05/2023 FECHA DE EXAMEN: 12/05/2023

 DIRECCIÓN: Se. Julio C. Prana no 230 / Rioja

 TELÉFONO: 947 796 909 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 90

 HORA INICIO: 01:25 p.m HORA TÉRMINO: 01:35 p.m EXAMINADO POR: P. Domitila Rios

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:									

  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

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

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

①

NOMBRES Y APELLIDOS John Nelson Del Aguila Vargas

DNI 4166 7464

FECHA 12 05 23



*John Nelson*

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
POSTULANTE



*Domitila Rios Lavi*  
Lic. Domitila Rios Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 37761

FIRMA DEL EVALUADOR

## Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 91667464

Nombre:	John Pelvin Del Ayala Vargas			Escolaridad:	Superior Universitario			PD:	30
Fecha de Nacimiento:	15	04	1983	Fecha de Hoy:	12	05	23	Estado Civil:	Conviviente
Edad:	40	Peso:	90	G. de Instrucción:	Superior	Ocupación:	Ing. Sistemas	Rango:	I
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	12/05/2023			Categoría:	DI
Dirección:	Sr. Julio C. Arana #230 / Rioja								
Teléfono:	947 796 909			Hora inicio:	01:35 pm			Hora término:	01:50 pm
Administración:	Individual	<input checked="" type="radio"/> Colectiva	<input type="radio"/> test	<input type="radio"/> Retest	<input type="radio"/> Diagnóstico:				

## PÁGINA 5

25	26
27	28
29	30

## PÁGINA 6

31	32
33	34
35	36

## PÁGINA 7

37	38
39	40
41	42

## PÁGINA 8

43	44
45	46
47	48

Firma y Huella Digital del Postulante

 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COR-3274

Firma y sello del Responsable del Evaluador

<b>A</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>B</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--	----------	--

PÁGINA 1

<b>C</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>D</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--	----------	--

PÁGINA 2

<b>1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>3</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>4</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>5</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>6</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PÁGINA 3

<b>7</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>8</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>9</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>10</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>11</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>12</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PÁGINA 4

<b>13</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>14</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>15</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>16</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>17</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>18</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>19</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>20</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>21</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>22</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>23</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>24</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Firma y Huella Digital del Postulante

Firma y sello del Responsable del Evaluador  
**Lic. Domitila Ríos Lavi**  
PSICOLOGA  
INTESA  
COP 32781

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

NOMBRES Y APELLIDOS: John Pelin Del Aguila Vargas DNI: 41667464  
 EDAD: 40 FECHA DE NACIMIENTO: 15/04/1983 LUGAR DE NAC: Rioja  
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Conviviente GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario  
 OCUPACIÓN: Ing. De Sistemas CATEGORÍA: NI  
 MOTIVO: Licencia de Conducir FECHA DE EXAMEN: 10/05/2023  
 DIRECCIÓN: St. Julio C. Arona No 230 / Rioja  
 TELÉFONO: 947 796 909

HORA INICIO: 01:50 pm HORA TÉRMINO: 02:00 pm

	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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

3

E:

18

L:

2



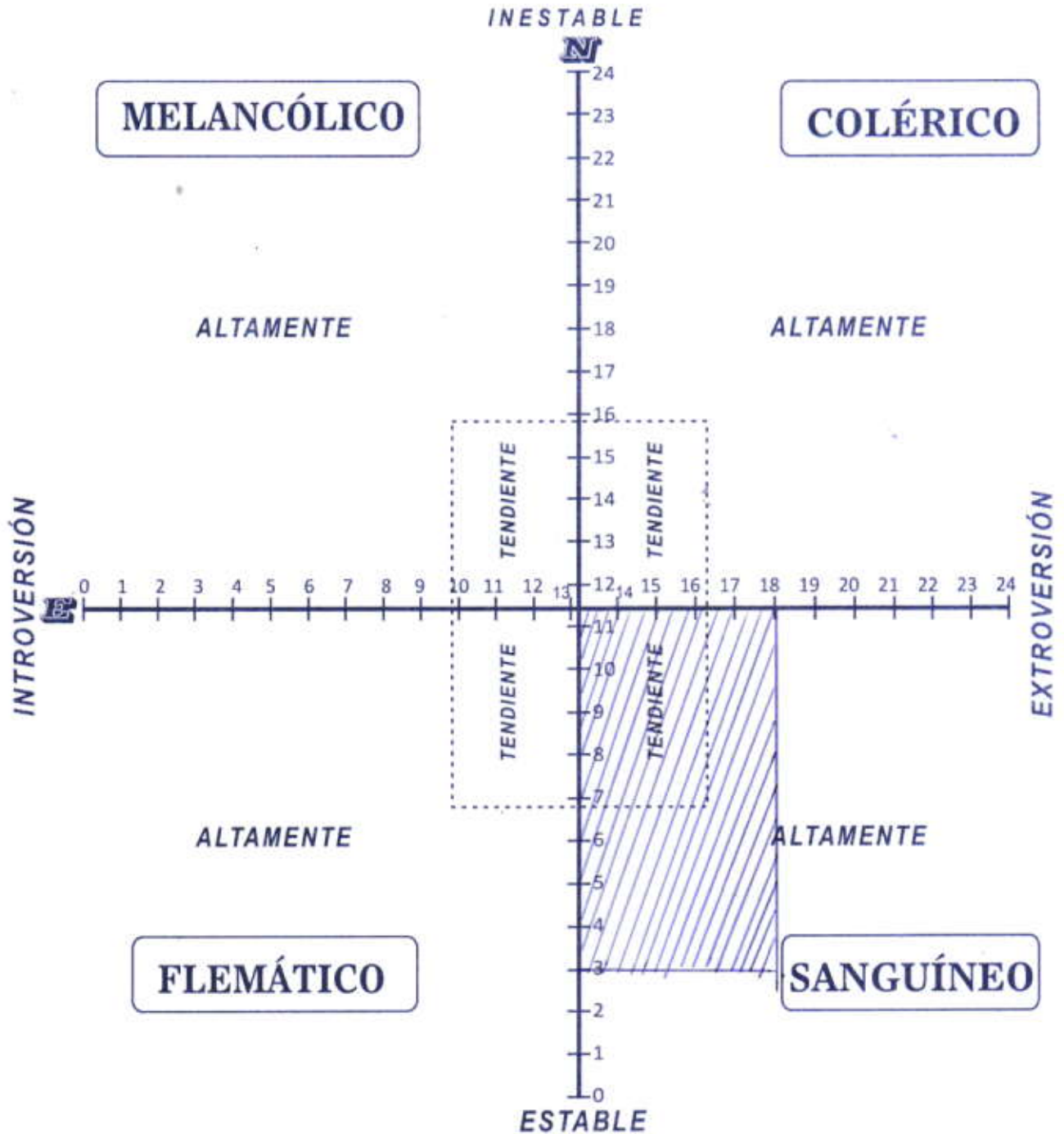
  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32751

**TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK**

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

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

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



DIAGNÓSTICO: Temperamento Sanguíneo - Altamente Extravertido  
Estable Emocionalmente.

## TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS Sonn Nelson Del Agulla Vargas  
 EDAD 40 Años DNI 4166 7464 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 15 04 83  
 ESTADO CIVIL Convierte OCUPACIÓN Ing. Sistemas GRADO DE INST. Superior Universitario  
 CATEGORÍA AI NUEVO ☒ REVALIDACIÓN ☐ RE CATEGORIZACIÓN ☐  
 FECHA DE EVALUACION 12 05 23 HORA DE INICIO 02:00 PM HORA DE TÉRMINO 02:05 PM



Normal

[Signature]  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

[Signature]

Firma y Huella Digital del  
Postulante



# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

## TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

12 05 23

Hora Inicio: 02:05 PM Hora Termina: 02:10 PM Calculadora de alcoholimetría

Nombre: John Melin Del Aguila Vargas EDAD 40 SEXO M ☒ F ☐  
DNI: 41667464 F. NAC: 15 04 83 GRADO DE INST. Superior U. OCUPACIÓN Ing. Sistemas

### COMIENZA EL TEST:

- ¿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
- ¿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
- ¿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

Continue en las preguntas 4 a 10

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

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención mínima

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 Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32761

Firma y sello del Responsable del Evaluador

## SCL - 90 -R

FECHA: 12/05/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Sonn Nelson Del Aguila Vargas DNI: 41667464  
EDAD: 40 años GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Universitario SEXO: F. F. NACIMIENTO: 15/04/1983  
CATEGORIA: AI HORA DE INICIO: 02:10 PM HORA DE TERMINO: 02:26 PM

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

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

*Lic. Danyela Ríos Lavi*  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32761

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

☒ APTO  
☐ NO APTO

  
 Firma y huella del postulante

  
 Lic. Domitila Ríos Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

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

Firma y sello del evaluador

