

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 : 2023-0970-0000177

Fecha del Informe : 15/05/2023 11:33:02 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 15/05/2023 08:53:38 AM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 15/05/2023 11:32:33 AM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : ESPINOZA

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : NORIEGA

Número Documento : 41224947

Nombres : JORGE LUIS

Fecha Nacimiento : 09/10/1981

Grupo sanguíneo y factor RH : O+



CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A I

Trámite : Revalidación

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

Toxicológico

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Otorrinolaringológico
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
Psicólogo
RIOS LAVI DOMITILA

DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Oftalmológico
MENA PALOMINO VICTOR KEVIN

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

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 15/05/2023 08:55:33 AM - 15/05/2023 09:02:52 AM
Examen Psicológico: 15/05/2023 09:04:53 AM - 15/05/2023 10:11:59 AM
Examen Oftalmológico: 15/05/2023 10:34:11 AM - 15/05/2023 10:52:21 AM
Examen Otorrinolaringológico: 15/05/2023 10:52:52 AM - 15/05/2023 11:09:28 AM
Examen Clínico: 15/05/2023 11:14:30 AM - 15/05/2023 11:32:33 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado
ESPINOZA NORIEGA JORGE LUIS

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

NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

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

LOCAL :

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

INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA

N° de Informe : 2023-0970-0000177

Fecha del Informe : 15/05/2023 11:33:02 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 15/05/2023 08:53:38 AM

Fecha de Término : 15/05/2023 11:32:33 AM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento DNI

Número de Documento 41224947

Apellido Paterno : ESPINOZA

Apellido Materno NORIEGA

Nombres : JORGE LUIS

Fecha Nacimiento : 09/10/1981

Sexo : MASCULINO

Dirección : JR. LIBERTAD S/N-RIOJA-RIOJA-SAN MARTIN

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría A I

Trámite: Revalidación

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: 30 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

Otoscopía: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNO

RESULTADO EXAMEN: Apto

RESTRICCIONES:

5. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL

a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA

Pulso: 98 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

DR. VÍCTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Otorrinolaringológico
MENA PALOMINO VÍCTOR KEVIN

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTES
Psicólogo
COP 32781
RIOS LAVI DOMITILA

DR. VÍCTOR KEVIN MENA PALOMINO
MÉDICO EVALUADOR
CMP 092554
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA
Oftalmológico
MENA PALOMINO VÍCTOR KEVIN

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

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 15/05/2023 08:55:33 AM - 15/05/2023 09:02:52 AM

Examen Psicológico: 15/05/2023 09:04:53 AM - 15/05/2023 10:11:59 AM

Examen Oftalmológico: 15/05/2023 10:34:11 AM - 15/05/2023 10:52:21 AM

Examen Otorrinolaringológico: 15/05/2023 10:52:52 AM - 15/05/2023 11:09:28 AM

Examen Clínico: 15/05/2023 11:14:30 AM - 15/05/2023 11:32:33 AM

DICTAMEN


APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


~~ENRIQUE SEGOVIA CASTRO~~
~~MEDICO CIRUJANO~~
C.M.R. 22522
SEGOVIA CASTRO ENRIQUE

HISTORIA CLÍNICA N° : 41224947 N° FICHA: 2639

APELLIDOS Y NOMBRES: ESPINOZA NORIEGA JORGE LUIS

EMPRESA : LICENCIA/PARTICULAR

OCUPACIÓN : COMERCIANTE

FECHA: 15 de Mayo de 2023

EDAD: 41 SEXO : M

TIEMPO DE TRABAJO: 0

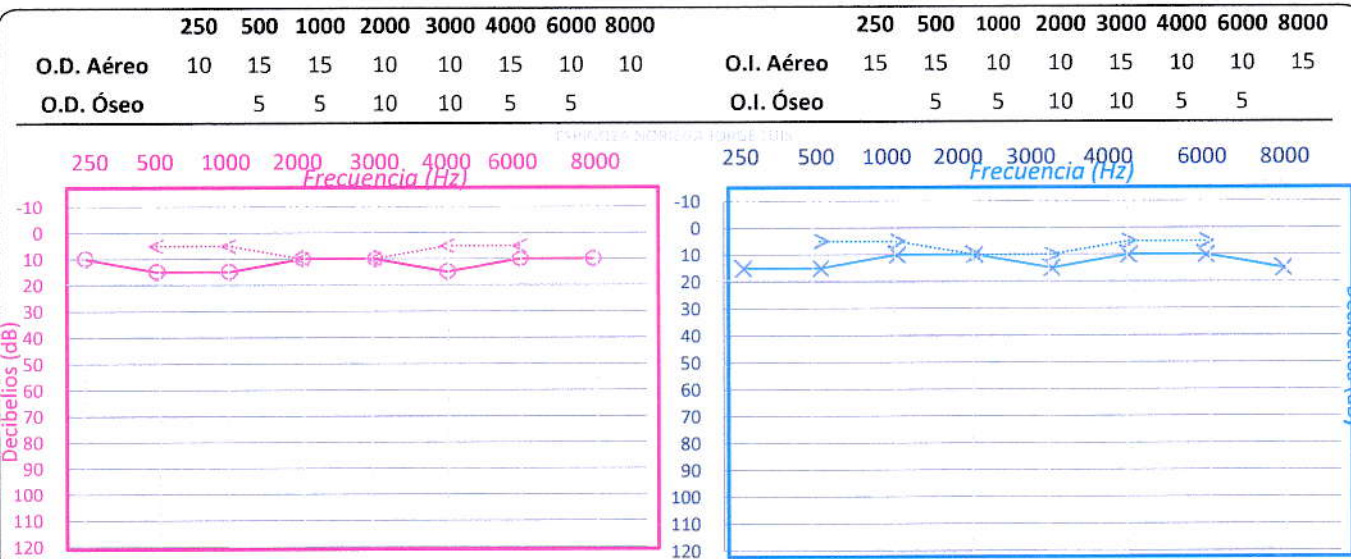
APRECIACIÓN DEL RUIDO		USO DE PROTECTORES AUDITIVOS		TIPO DE EXAMEN	
Ruido muy intenso	-	Tapones	X	Pre-ocupacional	-
Ruido moderado	...	Orejeras	-	Periódica	-
Ruido no molesto	-	Otro	-	Retiro	-
TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO - TOTAL PONDERADO EN 8 Hrs/día :		8		Otro	-

ANTECEDENTES	SI	NO	SINTOMAS	SI	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 Intgra - OI: CAE Permeable, membrana timpánica Intgra

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA



AUDIOMETRICA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN **lunes, 13 de Mayo de 2024**

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: lunes, 15 de Mayo de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

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

Firma y sello



Examen Psicosenométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio:

2023/05/15

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	JORGE LUIS	Apellidos:	ESPINOZA NORIEGA
Número de Documento:	41224947	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	9/10/1981	Edad:	41
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	COMERCIANTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	RIOJA
Teléfono:		Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-I / NO PROFESIONAL		
Dirección:	JR LIBERTAD		
Observaciones:			

Psicotécnicos

Test de Palanca:

Errores:	2	Tiempo en Error:	0.39
Tiempo:	00 min 17 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Punteado:

Aciertos:	25	Permanencia:	4.87
Errores:	2		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Reacción:

Intento 1:	0.41	Intento 2:	0.40
Intento 3:	0.46	Intento 4:	0.44
Intento 5:	0.40	Intento 6:	0.42
Intento 7:	0.40	Intento 8:	0.41
Intento 9:	0.42	Intento 10:	0.44
Promedio:	0.42	Tiempo Total:	4.20
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 44 seg	Intentos Prueba:	2
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 07 min 13 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 - 6	

<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: 1:42	
---------------------------------------	------------	-------------------------	--

<u>Campimetría:</u>	Resultado:	APROBADO	
	Ojo Izquierdo:	80°	Ojo Derecho: 70°

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

[Handwritten signature]



DR. VICTOR KEVIN MENA PALOMINO
 MEDICO EVALUADOR
 CMP 092554
 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 Fecha de Terminó
Hora de Inicio Hora de Terminó

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT N° documento
Ap. Paterno Ap. Materno
NOMBRE
Fecha de Nacimiento
ESTADO CIVIL SEXO EDAD TELEFONO
GRADO DE INSTRUCCIÓN OCUPACIÓN
NUEVA Revalidación Recategorización
No Profesional Profesional Categoría
DIRECCION

FIRMA DEL POSTULANTE
LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico Hora de Inicio
A. Prueba Rápida de Alcoholimetría
Resultados (+) (-) valor
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 factor RH

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Terminó APTO NO APTO

LIDIA CAPUÑAY GONZALES
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Firma y Huella Digital del
Postulante

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Experiencia conducir 5 años N° infracciones 0 Tipo de infracciones Leve grave Muy grave
 N° Accidentes Ninguno

Hora de Inicio: 09:04 am
Accidentes Psicopatológico**Personales:**

Consumo de fármacos	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	<u>—</u>	Tiempo	<u>—</u>
Otras sustancias	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	<u>—</u>	Cantidad	<u>—</u>
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 Reactímetro	<u>Normal</u>	(+) (-)	(Profesional)
Test de punteo	<u>Normal</u>	(+) (-)	(Profesional)

B. Pruebas o Sub Test

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

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	<u>—</u>	(+) (-)
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)	<u>—</u>	(+) (-)
C. test de la persona con Arma (Sumada a una estructurada)	<u>Modificado</u>	

SCL-90-R
Normal (+) (-)
RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA
Hora Terminó: 10:11 am
APTO ☒
NO APTO ☐
Observaciones: Ninguna.

Lic. Domitila Ríos Ladi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

[Firma]
 Firma y Huella Digital del
 Postulante



I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 10:34 am

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: 10:52 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

NINGUNA
Sin Prescripción
 DR. VICTOR KVIN MENA PALOMINO
 MEDICO EVALUADOR
 C.M.P. 092554
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
 INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante

**II. EVALUACION AUDITIVA**

Hora Inicio: 10:52 am

1. Otoscopia con Aud. Ext.
TímpanoOD Normal
ODOI Normal
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
Adiometria

Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal
Ambos Oídos	Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

No

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 11:09 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna
Sin Resonancia
 DR. VICTOR KENIN MILIA PALOMINO
 MEDICO Otorinolaringologo
 C.M.B. 0322534
 INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



I. EVALUACIÓN CLINICA

Hora Inicio

11:09 am

1. Anamnesis

Motivo:

Evaluación médica para licencia de conducir

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio


Curso:

Síntomas principales:

Agotamiento

3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares		X		
Accidentes isquémico		X		
Esclerosis lateral amiotrofica		X		
Enfermedades de Duchenne		X		
Otras enfermedades del sistema neurológico		X		
Sistema Hematológicos				
1. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas				
Hipoglucemia		X		
Hiperglicemia o Diabetes Mellitus		X		
Enfermedad Tiroidea		X		
Enfermedad Paratiroidea		X		
Enfermedad Adrenal		X		
Trastornos hepáticos		X		
Sistema hematológico		X		
Trastornos Hematológicos				
Procesos sometidos a tratamiento quimioterapico		X		
Policitemia vera y poliglobulias		X		
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia		X		
Trastornos de coagulación		X		
Tratamiento anticoagulante		X		
Otros trastornos hematológicos		X		
Sistema Renal				
Nefropatía		X		
Trastorno Renal		X		
Insuficiencia Renal		X		
Otros				
Consumo de alcohol, tabaco (si la respuesta es sí; con qué frecuencia)	X			1-2/ny
Consumo sustancias toxicas (cocaína, marihuana, drogas sintéticas, si la respuesta es sí, desde cuándo y con qué frecuencia)		X		
Consumo de medicamentos (especificar nombres de medicamentos, frecuencia y desde cuando los usa)		X		
Declaro haber brindado información verdadera respecto a mis antecedentes médicos y a mi estado de salud física y mental actual que se me 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. AntropometríaPeso Talla IMC • **Sistema cardio – Respiratorio**

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

120 mmHg
 80 mmHg
 20 x' /
 98 x' /
 97 %
 Normal

1. Aparato Locomotor

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

Conservado
Ausente
Ausente
Ausente
Ausente

2. Sistema Neurológico

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

Simétrico
Conservado
Ausente
Conservado
Adecuado
Adecuado

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)

24.96
120/80 mmHg
2
38 cm
100
NO

Resultado valor (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó:

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

NINGUNO

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

Firma y Huella Digital del
Postulante



RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó:

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

NINGUNO

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

Firma y Huella Digital del
Postulante



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Espinoza	Noriega	Jorge Luis
DNI 41224947	FECHA EVALUACIÓN	15 05 2023

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)	0
*SENTADO, INACTIVO EN UN ACTO RELIGIOSO: MISA, CULTO (EN ESTE MOMENTO)	0
*EN CARRO, COMO ACOMPAÑANTE DE UN VIAJE DE UNA HORA (DE AQUÍ A TARAPOTO) EN ESTE MOMENTO)	0
*RECOSTADO EN UN 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
PUNTUACION TOTAL (MAX. 24)	0

RESULTADO.

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

ENRIQUE SEGOVIA CASTRO

MEDICO CIRUJANO

Firma y sello del Responsable del

C.M.P. 22522

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: Jorge Luis Espinoza Noriega DNI: 41224947

 EDAD: 41a FECHA DE NACIMIENTO: 09/10/1981 LUGAR DE NAC: Rioja / San Martín

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

 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: AI

 MOTIVO DEL EXAMEN: Revisión de Conducir FECHA DE EXAMEN: 15/05/2023

 DIRECCIÓN: St. Libertad S/N - Rioja

 TELÉFONO: 930 857 584 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70

 HORA INICIO: 09:04 am HORA TÉRMINO: 09:15 am EXAMINADO POR: Ps. Domitila Ríos

LÁMINA	Reproduc- ción 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 Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32741

REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS

Gerpe Luis Espinoza Noriega

DNI

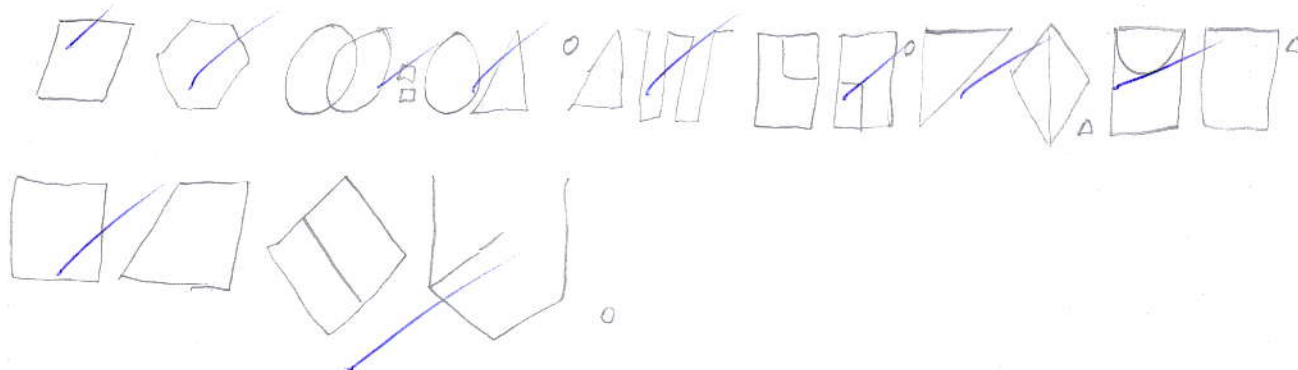
41224947

FECHA

15

05

23



FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



Lic. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

FIRMA DEL EVALUADOR

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
 ESCALA GENERAL

INSTITUTO, ESCUELA O CLÍNICA

 NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Luis Espinoza Montoya DNI N°: 4122 4947

 Forma de aplicación: Individual

 Motivo de aplic. Licencia de Conducir

 Fecha de hoy: 15/05/2023

 Hora inicio: 09:15 am

 Hora fin: 09:30 am Duración: 15 min

A				B				C				D				E			
01	4	/		01	2	/		01	8	/		01	3	/		01	1		
02	5	/		02	6	/		02	9	/		02	4	/		02			
03	1	/		03	1	/		03	3	/		03	3	/		03			
04	2	/		04	2	/		04	8	/		04	8	/		04			
05	6	/		05	1	/		05	7	/		05	7	/		05			
06	3	/		06	3	/		06	1	/		06	4	x		06			
07	6	/		07	5	/		07	5	/		07	5	/		07			
08	2	/		08	6	/		08	1	/		08	1	/		08			
09	1	/		09	1	x		09	7	/		09	7	/		09			
10	3	/		10	2	x		10	5	/		10	4	/		10			
11	5	/		11	2	/		11	5	x		11	1	/		11			
12	4	/		12	3	x		12	4	x		12	2	/		12			
PUNT 12 PARC.				PUNT 10 PARC.				PUNT 10 PARC.				PUNT 11 PARC.				PUNT PARC.			

DIAGNÓSTICO

Edad Cron : <u>41a</u>	Sexo: <u>Masculino</u>	Pujante	<u>43</u>
Fecha Nacimiento	<u>09/10/1981</u>	Percetil	<u>70</u>
Grado Instrucción	<u>Superior Técnico</u>	Rango	<u>II</u>

Diagnóstico
Término Superior



 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 327R1

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

Hora Inicio: 09:30 am *Hora Término: 09:40 am*
 NOMBRES Y APELLIDOS Jorge Luis Espinoza Noriega / Edad: 41a / F.N: 09-10-1981
Sexo: Masculino DNI 41224947 *G. Inst: Superior Técnico* FECHA 15 05 23

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.	<input 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

1

E:

17

L:

4



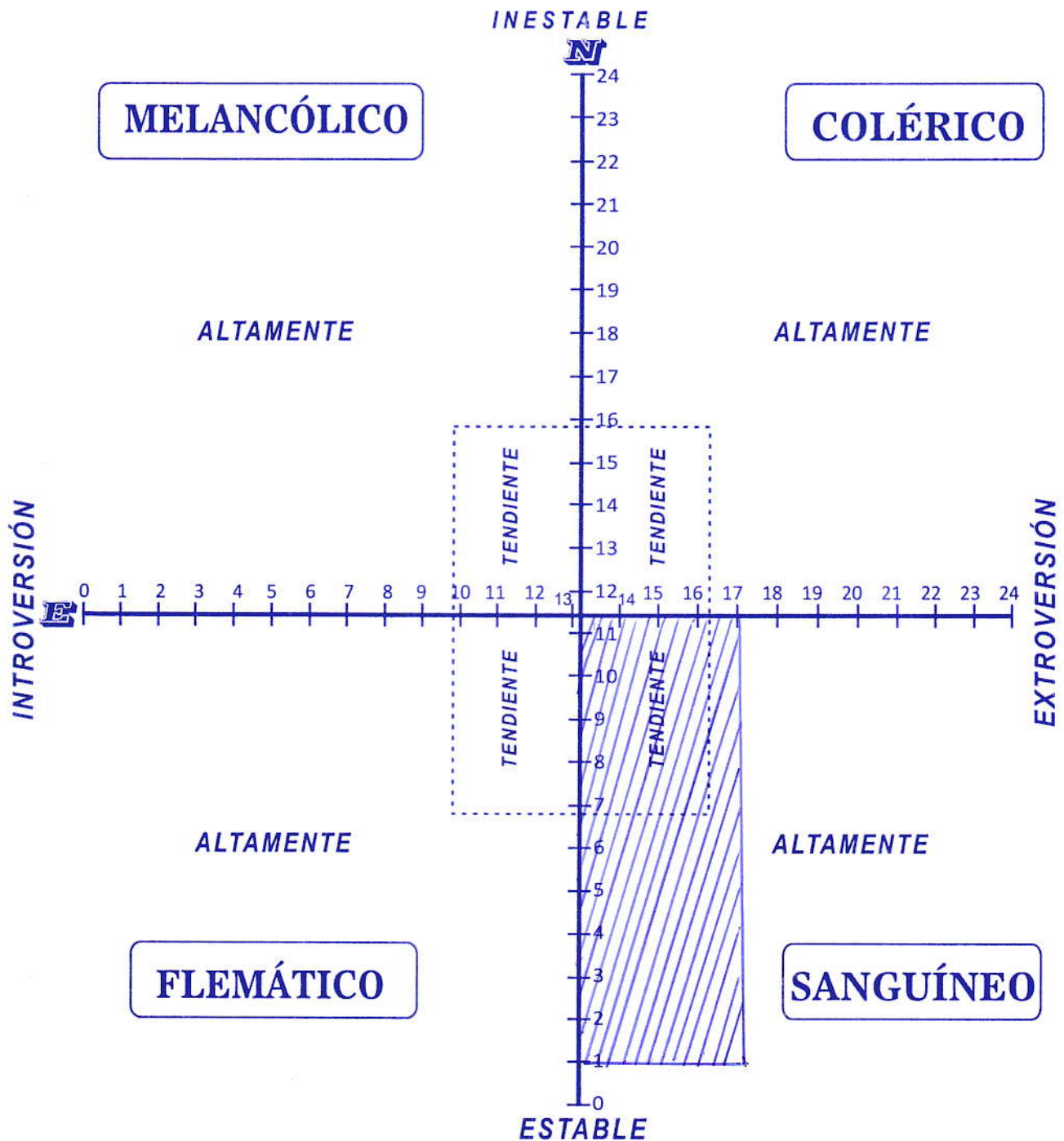



 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

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 Emocionalmente.*

Firma y Huella Digital del Postulante

Lic. Domitila Ríos Luján
 Firma y sello del Psicólogo del Evaluador
INTESA
 COP 32761

TEST DE LA FIGURA HUMANA - MACHOVER

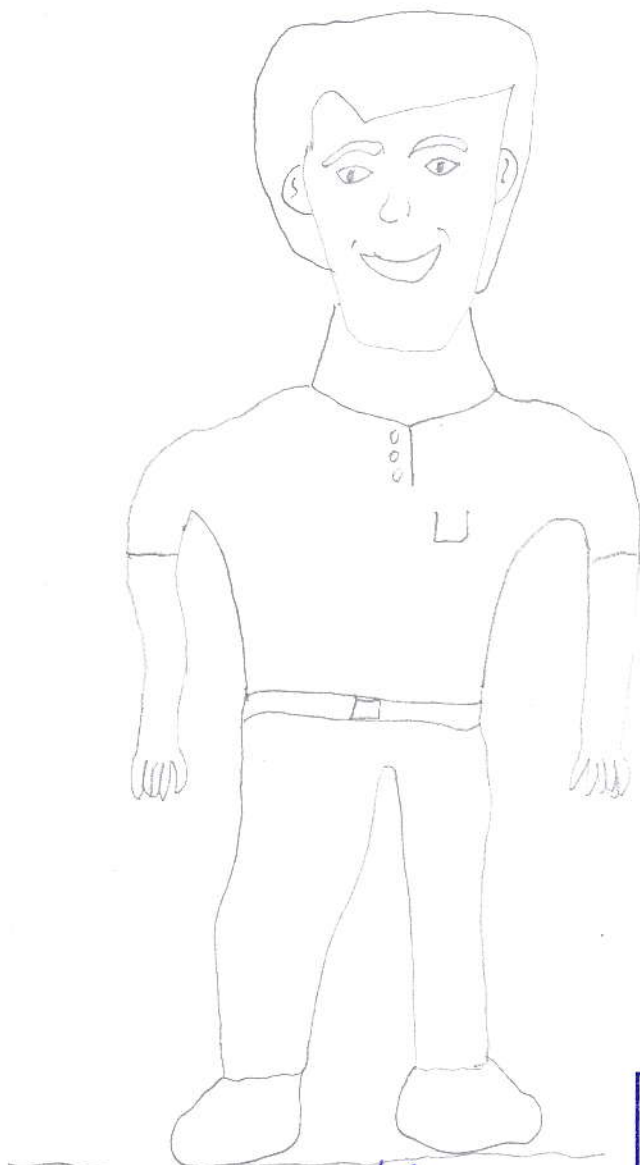
NOMBRES Y APELLIDOS Jorge Luis Espinoza Noriega

EDAD 41 Años DNI 41224947 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 09 10 81

ESTADO CIVIL soltero OCUPACIÓN Comerciante GRADO DE INST. Superior Técnico

CATEGORÍA AI NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☒ RE CATEGORIZACIÓN ☐

FECHA DE EVALUACION 15 05 23 HORA DE INICIO 09:40 am HORA DE TÉRMINO 09:45 am



✓
Normal


Lic. Domitila Rios 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)
TEL. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

15 05 23

Hora Inicio: 09:45 am Hora Término: 09:50 am Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Jorge Luis Espinoza Noriega EDAD 46 SEXO M ☒ F ☐
DNI: 41224947 F. NAC: 09/10/81 GRADO DE INST. Superior Tci. OCUPACIÓN Comerciante.

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

01

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

- ¿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



Firma y sello del Responsable del Evaluador
Lc. Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA

SCL - 90 -R

FECHA: 15/05/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Luis Espinoza Noriega DNI: 41224947
 EDAD: 41a GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico SEXO: M F. NACIMIENTO: 09/10/1981
 CATEGORIA: AI HORA DE INICIO: 09:50 am HORA DE TERMINO: 10:11 am

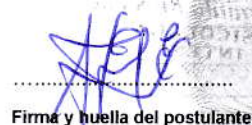
A continuación te presentamos una lista de problemas. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una (x) en la casilla correspondiente, pensando en como se sintió en que medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuestas: 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				

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

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				

☒ APTO
☐ NO APTO


 Firma y huella del postulante


 Lic. Domitila Ríos Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

Firma y sello del evaluador

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

REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
ESPINOZA NORIEGA

Nombre
JORGE LUIS

Nro de Licencia
X41224947

Clase
A

Fecha de Expedición
27/03/2014

Fecha de Revalidación
27/03/2022

Categoría
Uno

FIRMA DEL TITULAR

MTC

Serv. Nro Promigeso
1 41224947

Fecha de Nacimiento
09/10/1981

Domicilio
JR. LIBERTAD S/N RIOJA RIOJA SAN MARTIN

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupos y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

C0103509

