



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

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

## CERTIFICADO MÉDICO

N° DE INFORME : 20991-638240060345026068

FECHA DEL INFORME : 3/07/2023 16:23:00

FECHA VENCIMIENTO : 30/12/2023



### EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 3/07/2023 13:35:41

Fecha de Término : 3/07/2023 16:22:34

### INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento : DNI.

Número de Documento : 70823641

Nombres : JANER LOZANO COTRINA

Grupo Sanguíneo : O - POSITIVO

Fecha de Nacimiento : 1/05/1993

### CLASE Y CATEGORÍA DEL POSTULANTE

Clase : A

Categoría : A-IIIb - REVALIDACIÓN

### CONDICIÓN DEL POSTULANTE : APTO

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS DEL POSTULANTE			
EXAMEN	RESULTADO	FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
1. ANÁLISIS DE LABORATORIO MARIA LIDIA CAPUÑAY GONZALES	APTO	LIDIA CAPUÑAY GONZALES CBP 5991 BIOLOGA MICROBIOLOGA	
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DOMITILA RIOS LAVI	APTO	Lic. Domitila Rios Lavi PSICÓLOGA INTESA COP 32781	
3. EVALUACIÓN VISUAL NEY ALBERTH GARCIA ARCE	APTO	Dr. Ney Alberth Garcia Arce MÉDICO CIRUJANO CMP 81054	
4. EVALUACIÓN AUDITIVA NEY ALBERTH GARCIA ARCE	APTO	Dr. Ney Alberth Garcia Arce MÉDICO CIRUJANO CMP 81054	
5. EVALUACIÓN CLÍNICA ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP	APTO	Jr. Alexis G. Salazar Llontop MÉDICO EVALUADOR CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA CMP 49489	
RESULTADO FINAL	APTO	Jr. Alexis G. Salazar Llontop MÉDICO EVALUADOR CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA CMP 49489	

RESTRICCIONES: NINGUNA



Firma y Huella Digital del Postulante Evaluado

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CMP 49489

Director Médico  
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

**PERÚ****Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones****SUC-1 - R.D. N° 012-2021-GRSM/DRTC-OZTCAM - RIOJA****INFORME MÉDICO****N° DE INFORME** : 20991-638240060345026068**FECHA** : 3/07/2023**EVALUACIÓN MÉDICA****Fecha de Inicio** : 3/07/2023**Fecha de Término** : 3/07/2023**Hora de Inicio** : 13:35:41**Hora de Término** : 16:22:34**DATOS DEL POSTULANTE****Tipo de Documento** : DNI**N° de Documento** : 70823641**Apellido Paterno** : LOZANO**Apellido Materno** : COTRINA**Nombres** : JANER**Fecha de** : 1/05/1993**Sexo**

: MASCULINO

**Teléfono**

: 990940488

**Dirección** : C. POBLADO SAN JUAN DE PACAYZAPA**CLASE, CATEGORÍA Y CONDICIÓN DEL POSTULANTE****Clase** : A**Categoría**

: A-IIIb - PROFESIONAL

**Trámite** : REVALIDACIÓN**Condición**

: APTO

Postulante a licencia de conducir



Huella dactilar

## 1. ANÁLISIS DE LABORATORIO

### EXAMEN TOXICOLÓGICO (MUESTRA DE ORINA)

#### A. PRUEBA RÁPIDA DE ALCOHOLIMETRÍA

RESULTADO (+) (-)

0.00

#### B. PRUEBA RÁPIDA PARA COCAÍNA, MARIHUANA Y DROGAS SINTÉTICAS

RESULTADO COCAÍNA (+) (-)

0.00

RESULTADO MARIHUANA(+) (-)

0.00

#### GRUPO SANGUÍNEO O FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO

O

FACTOR RH

POSITIVO

Resultado Final de Análisis de Laboratorio

APTO

Observaciones

Hora Inicio

13:36

Hora Término

13:45

LIDIA CAPUNAY GONZALES  
CBP 5991  
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Firma, sello  
Responsable de Análisis de Laboratorio  
MARIA LIDIA CAPUNAY GONZALES

Firma y huella digital  
Postulante

## 2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

### ORGANICIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

#### A. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

TEST DE PALANCA (+) (-)

3/2

REACTÍMETRO (+) (-)

0.41

TEST DE PUNTEO (+) (-)

25/20

#### B. PRUEBAS

WECHSLER - DISEÑO DE CUBOS (+) (-)

BENTON FORMA C (+) (-)

APTO

### INTELIGENCIA (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADO)

#### A. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

RESULTADO (+) (-)

#### B. TEST DE DOMINOS ANSTAY

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### C. TEST DE OTIS (ABREVIADO)

RESULTADO (+) (-)

### PERSONALIDAD (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST PROYECTIVO KAREN MACHOVER

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### B. NPF O TEST DE LOS 4 TEMPERAMENTOS

RESULTADO (+) (-)

#### C. INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

RESULTADO (+) (-)

APTO

### RASGO PSICOPATOLÓGICO (COMPLETAR DE ACUERDO A EVALUACIÓN REALIZADA)

#### A. TEST DE AUDIT

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### B. INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS - SCL-90-R

RESULTADO (+) (-)

APTO

#### C. CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE CAMBIOS DE PERSONALIDAD NEUROLÓGICOS (NECHAPI)

RESULTADO (+) (-)

Resultado Final de la Evaluación Psicológica

APTO

Observaciones

Hora Inicio : 13:46

Hora Término : 14:48

  
Lic. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Psicológica  
DOMITILA RÍOS LAVI

  
Firma y huella digital  
Postulante

### 3. EVALUACIÓN VISUAL

#### AGUDEZA VISUAL (VISIÓN LEJANA)

OD

RESULTADO (+) (-)

20

OI

RESULTADO (+) (-)

20

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

20

#### VISIÓN DE PROFUNDIDAD

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

#### VISIÓN DE COLORES

OD

RESULTADO (+) (-)

100

OI

RESULTADO (+) (-)

100

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

100

#### BALANCE MUSCULAR

OD

RESULTADO (+) (-)

2

OI

RESULTADO (+) (-)

2

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

2

#### VISIÓN NOCTURNA

OD

RESULTADO (+) (-)

35

OI

RESULTADO (+) (-)

35

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

35

#### ENCANDILAMIENTO

OD

RESULTADO (+) (-)

45

OI

RESULTADO (+) (-)

45

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

45

#### CAMPO VISUAL

OD

RESULTADO (+) (-)

85

OI

RESULTADO (+) (-)

85

AMBOS

RESULTADO (+) (-)

85

Resultado Final de la Evaluación Visual

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 15:29

Hora Término : 15:45

  
  
Firma, sello  
Responsable de Evaluación Visual  
NEY ALBERTH GARCIA ARCE

  
Firma y huella digital  
Postulante  


#### 4. EVALUACIÓN AUDITIVA

##### OTOSCOPIA

RESULTADO (+) (-)

APTO

##### EXAMEN AUDITIVO

###### A. OIDO DERECHO

RESULTADO (+) (-) (dB)

5

###### B. OIDO IZQUIERDO

RESULTADO (+) (-) (dB)

5

###### C. AMBOS OIDOS

RESULTADO (+) (-) (dB)

5

Resultado Final de la Evaluación Auditiva

APTO

Restricciones

NINGUNA

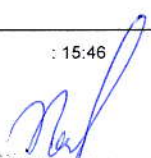
Observaciones

Hora Inicio

: 15:46

Hora Término

: 16:02

  
Dr. Ney Alberth Garcia Arce



MÉDICO CIRUJANO

CMP. 81054

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Auditiva  
NEY ALBERTH GARCIA ARCE

  
Firma y huella digital  
Postulante



## 5. EVALUACIÓN CLÍNICA

### ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO

RESULTADO (+) (-)

LICENCIA DE CONDUCIR- ASINTOMATICO

### ANTECEDENTES PERSONALES

#### A. SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA CARDIACA  
TRASTORNOS DEL RITMO  
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE  
PRÓTESIS VALVULARES CARDIACAS  
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
ANEURISMA DE GRANDES VASOS  
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA  
ENFERMEDAD VENOSA  
DISNEA  
TRASTORNOS DEL SUEÑO  
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN  
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIACO RESPIRATORIO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### B. APARATO LOCOMOTOR

PROCESO DEGENERATIVO OSTEONEUROMUSCULAR  
PRÓTESIS  
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

NO

NO

NO

#### C. SISTEMA NEUROLOGICO

ENFERMEDADES ENCEFÁLICAS, MEDULARES Y DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO  
EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS  
ALTERACIONES DE EQUILIBRIO  
TRASTORNOS MUSCULARES  
ACCIDENTE ISQUÉMICO  
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA  
ENFERMEDAD DE DUCHENNE  
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### D.1. SISTEMA HEMATOLOGICO (ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS)

HIPOGLUCEMIA  
HIPERGLUCEMIA O DIABETES MELLITUS  
ENFERMEDAD TIROIDEA  
ENFERMEDAD PARATIROIDEA  
ENFERMEDAD ADRENAL  
TRASTORNOS HEPÁTICOS  
SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

#### D.2. SISTEMA HEMATOLOGICO (TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS)

PROCESOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO  
POLICITEMIA VERA Y POLIGLOBULIAS  
ANEMIA, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA  
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN  
TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

NO

NO

NO

NO

NO

OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOLÓGICO

NO

#### E. SISTEMA RENAL

NEFROPATÍA

NO

TRASPLANTE RENAL

NO

INSUFICIENCIA RENAL

NO

OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RENAL

NO

#### F. OTROS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO (SI LA RESPUESTA ES SI, CON QUE FRECUENCIA?, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

NO

CONSUMO SUSTANCIAS TÓXICAS (COCAÍNA, MARIHUANA, DROGAS SINTÉTICAS, SI LA RESPUESTA ES SI, DESDE CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA, ANOTARLO EN OBSERVACIÓN)

NO

CONSUMO MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, LA FRECUENCIA Y DESDE CUANDO LOS USA, ANOTARLO EN OBSERVACIONES))

NO

#### EXAMEN FÍSICO

##### A. ANTROPOMETRÍA

PESO (KG)

68

TALLA (CM)

1.83

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

203051.75

##### B. SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)

96

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)

65

FRECUENCIA RESPIRATORIA EN REPOSO

19

FRECUENCIA DE PULSO EN REPOSO

66

PULSIOXIMETRÍA

97

CAPACIDAD VENTILATORIA

APTO

##### C. APARATO LOCOMOTOR

FUERZA MUSCULAR

SI

AUSENCIA O DESVIACIONES

AUSENTE

RANGO DE MOVIMIENTOS ARTICULAR LIMITADO

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN COLUMNA VERTEBRAL

AUSENTE

LESIONES DEFORMANTES EN EXTREMIDADES

AUSENTE

##### D. SISTEMA NEUROLÓGICO

PRUEBA ÍNDICE - ÍNDICE

SINERGIA

ROMBERT PRUEBA ÍNDICE - NARIZ

EQUILIBRIO CONSERVADO

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

AUSENTE

TONO MUSCULAR

APTO

NOCIONES TEMPOROESPACIALES

APTO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

APTO

##### E. ÍNDICE DE MONITOREO DE SOMNOLENCIA (POSTULANTES PROFESIONALES)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

203051.75

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA O DIASTÓLICA

96

OROFARINGE CON CLASIFICACIÓN DE MALLAMPALLI

2

PERÍMETRO DEL CUELLO EN CENTÍMETROS

38

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

02

RONQUIDO INTENSO (ATESTIGUADO POR LA PAREJA O FAMILIARES)

NO

Resultado Final de la Evaluación Clínica

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

Hora Inicio : 16:03

Hora Término : 16:22

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD INTESA

Dr. Alexis G. Salazar Llontop  
MÉDICO EVALUADOR

Firma, sello  
Responsable de Evaluación Clínica  
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

Firma y huella digital  
Postulante

RESULTADO FINAL

APTO

Restricciones

NINGUNA

Observaciones

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CMP 49489

Firma, sello y huella digital  
Director Médico  
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

Firma y huella digital  
Postulante

Hora término de la evaluación completa : 16:23

ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP  
DIRECTOR MÉDICO  
INTESA  
CMP 49489

Director Médico  
ALEXIS GERMAIN SALAZAR LLONTOP

**Examen Psicosenométrico**  
INVESTIGACION Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD Y EL  
JR.VENECIA MZ.61 LT01- A  
20600217608

<b>Fecha Inicio:</b>	2023/07/3	<b>Fecha Termino:</b>	
<b><u>Datos Postulante</u></b>			
<b>Nombres:</b>	JANER	<b>Apellidos:</b>	LOZANO COTRINA
<b>Número de Documento:</b>	70823641	<b>Sexo:</b>	MASCULINO
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	1/05/1993	<b>Edad:</b>	30
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO/A	<b>Ocupación:</b>	COMERCIANTE
<b>País:</b>	PERU	<b>Dpto:</b>	SAN MARTIN
<b>Grado Instrucción:</b>	TÉCNICO	<b>Provincia:</b>	LAMAS
<b>Teléfono:</b>	990940488	<b>Email:</b>	
<b>Tipo Evaluación:</b>	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-III-B / PROFESIONAL		
<b>Dirección:</b>	C.P SAN JUAN DE PACAYSAPA ALONSO ALVARADO/LAMAS/ SAN MARTIN		
<b>Observaciones:</b>			

<b><u>Psicotécnicos</u></b>			
<b><u>Test de Palanca:</u></b>			
<b>Errores:</b>	3	<b>Tiempo en Error:</b>	0.52
<b>Tiempo:</b>	00 min 56 seg	<b>Intentos Prueba:</b>	2
<b>Resultado:</b>	APROBADO		
<b><u>Test de Punteado:</u></b>			
<b>Aciertos:</b>	25	<b>Permanencia:</b>	4.87
<b>Errores:</b>	20		
<b>Tiempo Prueba:</b>	34 seg	<b>Intentos Prueba:</b>	1
<b>Resultado:</b>	APROBADO		
<b><u>Test de Reacción:</u></b>			
<b>Intento 1:</b>	0.39	<b>Intento 2:</b>	0.40
<b>Intento 3:</b>	0.41	<b>Intento 4:</b>	0.45
<b>Intento 5:</b>	0.44	<b>Intento 6:</b>	0.46
<b>Intento 7:</b>	0.38	<b>Intento 8:</b>	0.40
<b>Intento 9:</b>	0.36	<b>Intento 10:</b>	0.38
<b>Promedio:</b>	0.41	<b>Tiempo Total:</b>	4.07
<b>Intentos:</b>	10		
<b>Tiempo Prueba:</b>	00 min 37 seg	<b>Intentos Prueba:</b>	1
<b>Resultado:</b>	APROBADO		

<b><u>Visión</u></b>	
<b><u>Agudeza Visual:</u></b>	Sin Resultados

<b>Izquierdo:</b>	20/20	<b>Derecho:</b>	20/20
<b>Ambos:</b>	20/20		
<b>Resultado:</b>	APROBADO		

---

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

---

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

---

<b><u>Foria:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO	
<b>Fila - Columna:</b>	B - 6		

---

<b><u>Estereopsis:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - (9) Figuras Reconocidas								
<b>Figura N°:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>%:</b>	15	30	50	60	70	80	85	90	95	
<b>Reconoció:</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

---

<b><u>Visión Nocturna:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Calibración a 0.5 CD	
--------------------------------	-------------------	---------------------------------	--

---

<b><u>Encandilamiento:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Calibración a 45 CD	
--------------------------------	-------------------	--------------------------------	--

---

<b><u>Tiempo de Recuperación:</u></b>	<b>Resultado:</b>	APROBADO - Tiempo: 3:36	
---------------------------------------	-------------------	-------------------------	--

---

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

---

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




  
 Dr. Ney Alherth Garcia Arce  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP. 81054

HISTORIA CLÍNICA Nº : 70823641

Nº FICHA: 2720

FECHA: 3 de Julio de 2023

APELLIDOS Y NOMBRES : LOZANO COTRINA JANER

EDAD: 30 SEXO : M

EMPRESA : LICNCIA/PARTICULAR

TIEMPO DE TRABAJO: 0

OCUPACIÓN : COMERCIANTE

**APRECIACIÓN DEL RUIDO**

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

**USO DE PROTECTORES AUDITIVOS**

Tapones X  
Orejeras -  
Otro -

**TIPO DE EXAMEN**

Pre-ocupacional -  
Periódica -  
Retiro -  
Otro -

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

**ANTECEDENTES RELACIONADOS**

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

**SI**

X  
X  
X  
X  
X  
X

**NO**

-  
-  
-  
-  
-  
-

**SINTOMAS**

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

**SI**

-  
-  
-  
-  
-  
-

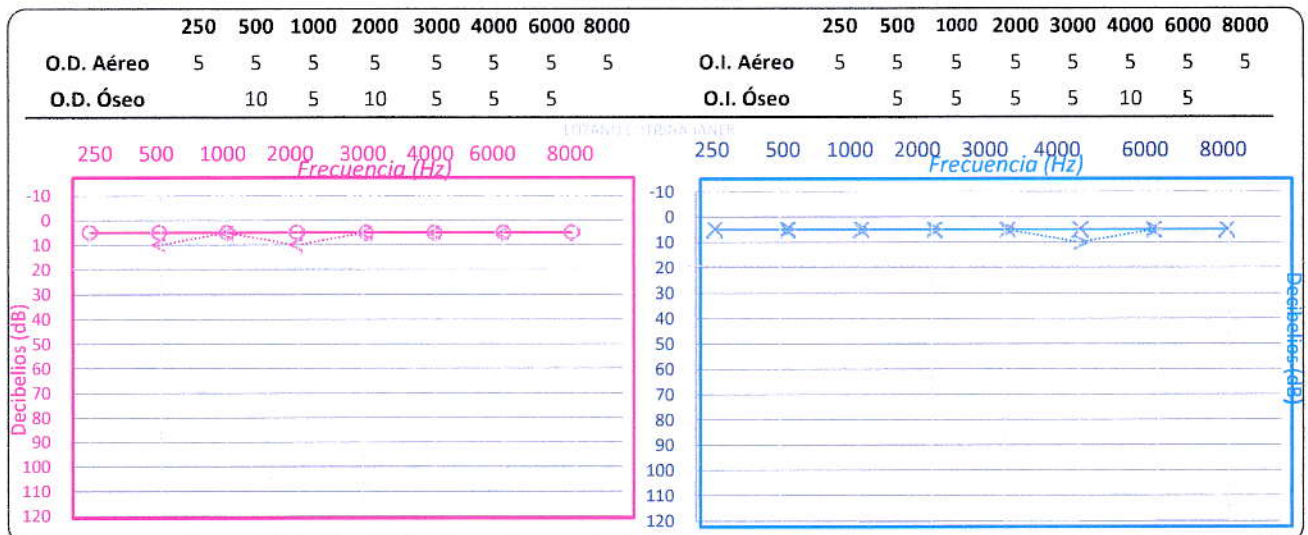
**NO**

X  
X  
X  
X  
X  
X

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

**OBSERVACIÓN** : 0

**AUDIOGRAMA**



**AUDIOMETROMARCA:** Amplivox

**MODELO:** 260

**SERIE:** 10118

**PROCEDENCIA:** Reino Unido

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

**CALIBRACIÓN BIOLÓGICA:** lunes, 3 de Julio de 2023

**CONCLUSIONES:**

0

**RECOMENDACIONES:**

0

*[Signature]*  
Dr. Ney Alberth Garcia Arce



MÉDICO CIRUJANO

C.M.P. 81054

Firma y sello

# 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  Hora de Inicio   
 Fecha de Termino  Hora de Termino

### 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 Termino  APTO  NO APTO

EDIA CAPUNAY GONZALES  
 CBP 5991  
 BIOLOGA-MICROBIOLOGA

  
 Firma y Huella Digital del Postulante



**II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA****Anamnesis****Hora de Inicio:** 01:46 pm
 Experiencia conducir 5r N° infracciones 0 Tipo de infracciones Leve grave Muy grave  
 N° Accidentes Ninguno
**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)	<input type="checkbox"/>	(+) (-) (No profesional/profesional)
Benton forma C	<u>Normal</u>	(+) (-)

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

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

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

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

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

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

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA****Hora Terminó:** 02:48 pmAPTO ☒NO APTO ☐Observaciones: Ninguna.
  
 Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

  
 Firma y Huella Digital del  
 Postulante


**I. EVALUACIÓN VISUAL**

Hora Inicio: 03:29 pm

1. Agudeza visual

S/C OD 20/20 OI 20/20 C/C OD — OI — (+) (-)

2. Vision de Profundidad Resultados

Normal

(+) (-)

3. Vision de colores Resultados

Normal

(+) (-)

4. Balance Muscular Resultados

Normal

(+) (-)

5. Vision nocturna Resultados

Normal

(+) (-)

6. Encandilamiento Resultados

Normal

(+) (-)

7. Campo Visual Resultados

Normal

(+) (-)

**RESULTADO DE LA EVALUACION**

Hora Terminó: 03:45 pm

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna  
Sin Restricciones.

Dr. Ney Alberth Garcia Arce

MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 81054Firma y Huella Digital del  
Postulante**II. EVALUACION AUDITIVA**

Hora Inicio: 03:46 pm

1. Otoscopia con Aud. Ext.  
TímpanoOD 5  
OI 5(+) (-)  
(+) (-)

2. Examen Auditivo (Audiometría)

Vía Aérea

OD = 0

OI = X

Vía Usea

OD = &lt;

OI = &gt;

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  
Adiometría

Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal
Ambos Oídos	Normal

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva
—

**RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA**

Hora Terminó: 04:02 pm

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: Ninguna  
 Sin perturbaciones

Dr. Ney Alberth García Arce  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 81054

Firma y Huella Digital del  
 Postulante



**I. EVALUACIÓN CLÍNICA**

Hora Inicio 04:03 pm

**1. Anamnesis**


Motivo: Lumbago Crónico

**2. Enfermedades Actuales**

Tiempo de enfermedad: — Forma inicio — Curso: —  
 Síntomas principales: ASINTOMÁTICO

**3. Antecedentes Personales**

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

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)				
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.				

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

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

96
65
19 x'
66 x'
97%
CONSERVADO

# CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

## 1. Aparato Locomotor

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

CONSERVADO
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE
AUSENTE

## 2. Sistema Neurológico

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

CONSERVADO
CONSERVADO
AUSENTE
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)

20.30
96/65
II
38 cm
02
NO

Resultado ☐ (+) ☒ (-) valor (+) (-)

## RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION CLINICA

Hora Terminó: 04:22 PM

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna.

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD

Dr. Alexis G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
C.M.P. 40499

Firma y Huella Digital del  
Postulante



## RESULTADO DEL PROCESO

Hora Terminó: 04:22 PM

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones:

Ninguna.

CENTRO PREVENTIVO DE SALUD

Dr. Alexis G. Salazar Llontop  
MEDICO EVALUADOR  
C.M.P. 40499

Firma y Huella Digital del  
Postulante



## ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
LOZANO	CORRAL	JANER

DNI 70823641

FECHA EVALUACIÓN 07 07 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? .....08....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	2
* 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

Dr. Arcadio Salazar Llontop  
 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: Jones Lozano Cortina DNI: 708 23641  
 EDAD: 30a FECHA DE NACIMIENTO: 01/05/1995 LUGAR DE NAC: Alonso de Alvarado / Lomas  
 SEXO: ♂ ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico  
 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: AIB  
 MOTIVO DEL EXAMEN: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 03/07/2023  
 DIRECCIÓN: C.P. San Juan de Páez 2020 - Alonso de Alvarado / Lomas  
 TELÉFONO: 990 940 480 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 75  
 HORA INICIO: 01:46 pm HORA TÉRMINO: 01:56 pm EXAMINADO POR: B. 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:									

  
 Lic. Domitila Ríos Lora  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

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

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

1

NOMBRES Y APELLIDOS

Saner Lozano Cotrina

DNI

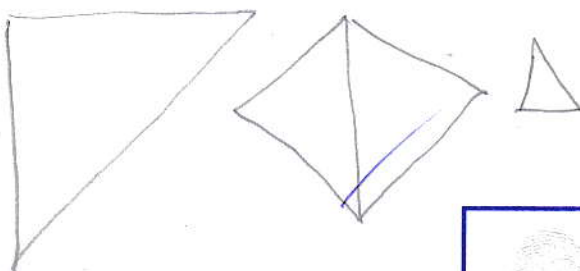
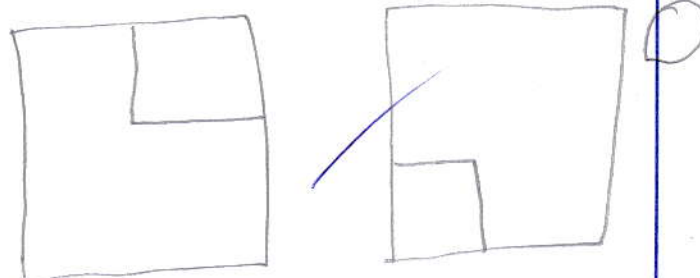
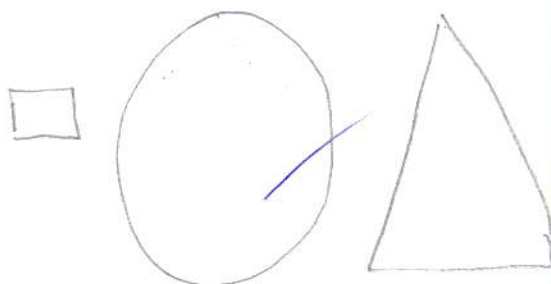
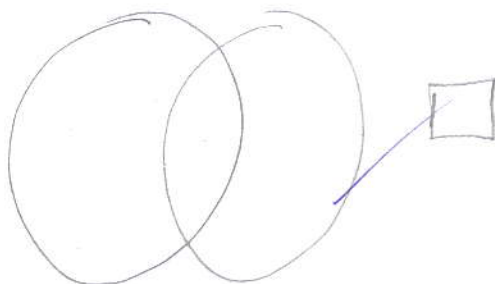
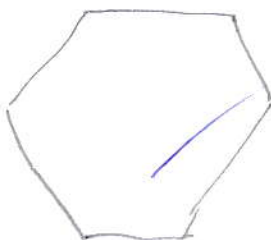
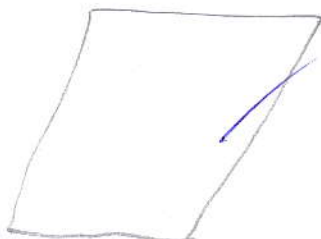
7082 3641

FECHA

03

07

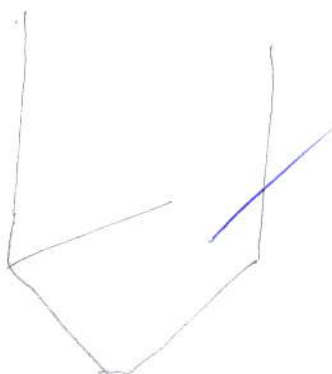
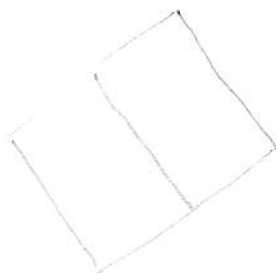
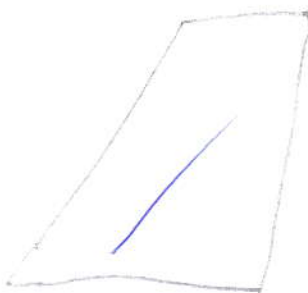
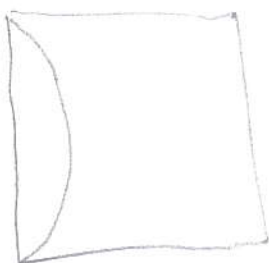
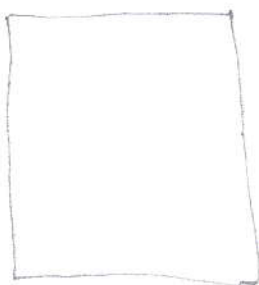
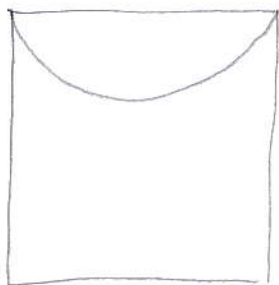
23



  
FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
POSTULANTE



  
Lic. Domitila Rossi Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32761



*JAP*



*Domitila Ríos Lavi*  
Lic. Domitila Ríos Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32761

# Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 7052 3641

Nombre:	Saner Lozano Cotrina			Escolaridad:	Superior Técnico			PD:	29
Fecha de Nacimiento:	01	05	1995	Fecha de Hoy:	03	07	2023	Estado Civil:	Soltero
Edad:	30a			Pc:	75				
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> F.	Lugar de Nacimiento:	Alonso de Alvarado			G. de Instrucción:	Superior Tec.	
Ocupación:	Comerciante			Rango:	II				
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	03/07/2023			Categoría:	A/B
Dirección:	C.P. San Juan de Parayzapa - Alonso de Alvarado / Lomas								
Teléfono:	990 940 488			Hora inicio:	01:56 pm			Hora término:	02:15 pm
Administración:	Individual <input checked="" type="radio"/> Colectiva <input type="radio"/> test <input type="radio"/> Retest <input type="radio"/> Diagnóstico: <input type="radio"/>								

## 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

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

<b>A</b>	<b>B</b>

PÁGINA 1

<b>C</b>	<b>D</b>

PÁGINA 2

<b>1</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>6</b>

PÁGINA 3

<b>7</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>12</b>

PÁGINA 4

<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	<b>18</b>

<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>
<b>23</b>	<b>24</b>

Firma y Huella Digital del Postulante

Firma y Sello del Responsable del Evaluador  
Lc. *Daniela Restrepo*  
PSICOLOGA  
CINTESA  
COP 32761

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

Hora Inicio: 02:45 pm

Hora Término: 02:25 pm

 NOMBRES Y APELLIDOS Saner Lozano Lotina / Edad: 30a / E.N.: 01-05-1995

 Sexo: Neutro DNI 7082 3641 Gr. Inst: Superior Técnico FECHA 03 07 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input 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:

12

E:

12

L:

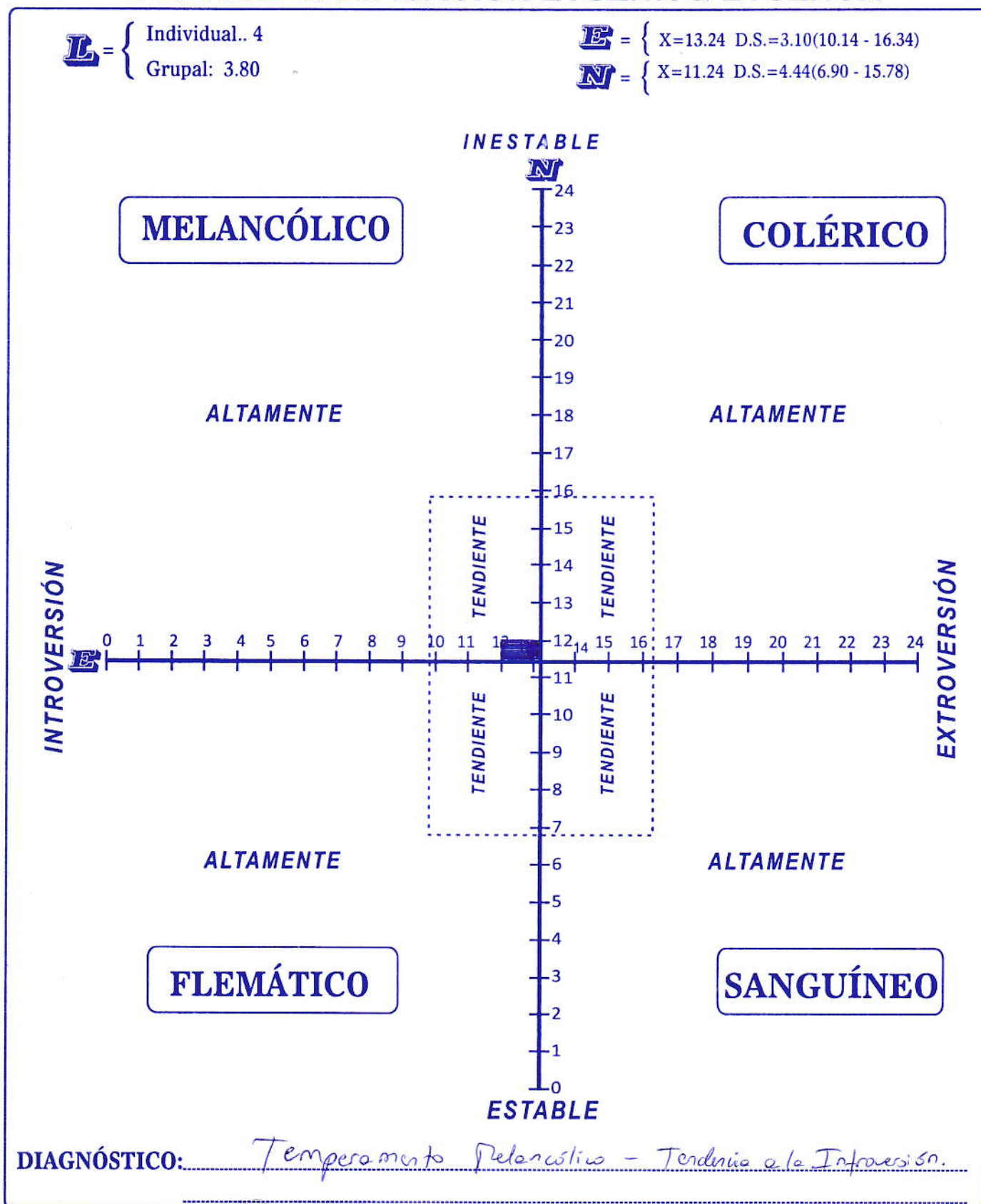
4


  
 L.C. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32781

## 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)



Firma y Huella Digital del Postulante

Firma y sello del Responsable del Evaluador  
 Lic. Domitila Ríos Lora  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

**TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER**

NOMBRES Y APELLIDOS Saner Lozano Lotina  
 EDAD 30 Años DNI 70823641 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 01 05 95  
 ESTADO CIVIL Soltero OCUPACIÓN Comerciante GRADO DE INST. Superior Técnico  
 CATEGORÍA AIB NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☐ RE CATEGORIZACIÓN ☐  
 FECHA DE EVALUACION 03 07 23 HORA DE INICIO 02:25 pm HORA DE TÉRMINO 02:30 pm



*[Signature]*  
Junita Rios Lavi  
PSICÓLOGA  
INTESA  
COP 32781



*[Signature]*  
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

## TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

03/07/23

HORA INICIO: 02:30 pm

H.termino: 02:35 pm

Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Saner Lorenzo Cotrina EDAD 30 SEXO M ☒ F ☐  
 DNI: 70823641 F. NAC: 01/05/95 GRADO DE INST. Superior Tecn. 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

Hombres 5 puntos a mas  
Mujeres 4 puntos a mas

Consumo de riesgo

Continúe en las preguntas 4 a 10

01

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

- ¿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 Sello Digital del Postulante



Lic. Domitila Rios Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 C.O.P. 32781  
 Firma y sello del Responsable del Evaluador

## SCL - 90 -R

FECHA: 03/07/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Janner Lozano Cotrina DNI: 70823641  
EDAD: 30 años GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico SEXO: M F. NACIMIENTO: 01-05-1995  
CATEGORIA: AIB HORA DE INICIO: 02:35 pm HORA DE TERMINO: 02:48 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		

*[Firma]*  
Lic. Domitila Rios 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 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

  
 Lic. Domitila Riós Lavi  
 PSICÓLOGA  
 INTESA  
 COP 32761

SOM: 50 HOS: 50  
 OBS: 50 FOB: 65  
 S.I: 50 PAR: 65  
 DEP: 63 PSIC: 65  
 ANS: 65



REPUBLICA DEL PERU  
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES  
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES  
LICENCIA DE CONDUCIR





Apellidos  
**LOZANO COTRINA**

Nombres  
**JANER**

Nro de Licencia  
**X70823641**

Clase  
**A**

Fecha de Expedición  
**15/05/2018**

Categoría  
**Tres b profesional**

Fecha de Revalidación  
**15/05/2021**

  
FIRMA DEL TITULAR

**MTC**

Serv. Nro Promigatio  
**4 70823641**

Fecha de Nacimiento  
**01/05/1993**

Domicilio  
**C. POBLADO SAN JUAN DE PACAYZAPA ALONSO  
DE ALVARADO LAMAS SAN MARTIN**

Restricciones  
**SIN RESTRICCIONES**

Grupo y Factor Sanguíneo  
**O+**

Donación de Órganos  
**NO**



  
AUTORIDAD COMPETENTE

**B0261817**

