

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 : 2023-0970-0000171

Fecha del Informe : 08/05/2023 10:36:30 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

Fecha de Inicio : 08/05/2023 08:15:26 AM

FICHA REGULAR

Fecha de Término : 08/05/2023 10:35:26 AM

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

Apellido Paterno : SAAVEDRA

Tipo Documento : DNI

Apellido Materno : BRAVO

Número Documento : 42712731

Nombres : EDILBERTO

Fecha Nacimiento : 04/11/1984

Grupo sanguíneo y factor RH : O+



CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A Iib

Trámite : Revalidación

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

LIDIA CAPUNAY GONZALES
CBP 5991
BIOLOGA-MICROBIOLOGA

Toxicológico

CAPUNAY GONZALES MARIA
LIDIA

DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Otorrinolaringológico

SALDAÑA TIMANA YORKY

Lic. Domitila Ríos Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Psicológico

RIOS LAVI DOMITILA

DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Oftalmológico

SALDAÑA TIMANA YORKY

ENRIQUE SEGOVIA CASTRO
MEDICO CIRUJANO
SEGOVIA CASTRO Y SATAS
CMP 22522
ENRIQUE

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre: 08/05/2023 08:19:27 AM - 08/05/2023 08:29:28 AM

Examen Psicológico: 08/05/2023 08:32:50 AM - 08/05/2023 09:34:47 AM

Examen Oftalmológico: 08/05/2023 09:37:54 AM - 08/05/2023 09:54:55 AM

Examen Otorrinolaringológico: 08/05/2023 09:55:19 AM - 08/05/2023 10:11:13 AM

Examen Clínico: 08/05/2023 10:17:52 AM - 08/05/2023 10:35:26 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA

Huella Digital del
Evaluado



Evaluado

SAAVEDRA BRAVO EDILBERTO

ENRIQUE
MEDICO Director Médico
SEGOVIA CASTRO Y SATAS ENRIQUE

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 : 2023-0970-0000171

Fecha del Informe : 08/05/2023 10:36:30 AM

EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA REGULAR

Fecha de Inicio : 08/05/2023 08:15:26 AM

Fecha de Término : 08/05/2023 10:35:26 AM

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de Documento : DNI

Número de Documento : 42712731

Apellido Paterno : SAAVEDRA

Apellido Materno : BRAVO

Nombres : EDILBERTO

Fecha Nacimiento : 04/11/1984

Sexo : MASCULINO

Dirección : CASERIO 03 DE OCTUBRE KM.08-LA BANDA DE SHILCAYO-SAN MARTIN-SAN MARTIN

CLASE, CATEGORÍA Y TRÁMITE

Clase y Categoría : A IIb

Trámite: Revalidación

EXÁMENES DEL POSTULANTE

1. EXAMEN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

RESULTADO EXAMEN: O+

2. EXAMEN TOXICOLÓGICO

Alcoholimetría: 0.00 Apto

Habitualidad en el consumo de sustancias estupefacientes: Apto

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA

RESULTADO EXAMEN: Apto

3. 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

4. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual: Apto

SC: OD: 20 OI: 20

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:

5. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

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

DIAGNOSTICO DEL RESPONSABLE

OBSERVACIONES: NINGUNA
RESULTADO EXAMEN: Apto
RESTRICCIONES:

6. EXAMEN CLÍNICO DE MEDICINA GENERAL

a) RESERVA CARDIO - RESPIRATORIA

Pulso: 66 Apto
Presión Arterial Diástolica: 60 Apto
Presión Arterial Sistólica: 90 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

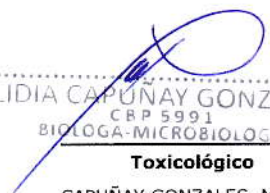
d) LESIONES DEFORMANTES QUE IMPIDAN LA CONDUCCION DE VEHICULOS MOTORIZADOS

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)


LIDIA CAPUÑAY GONZALES
CRP 5991
BIOLOGA-MICROBIOLOGA
Toxicológico

CAPUÑAY GONZALES MARIA
LIDIA


DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA
Otorrinolaringológico
SALDAÑA TIMANA YORKY


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


DR. YORKY SALDAÑA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA
Oftalmológico
SALDAÑA TIMANA YORKY


ENRIQUE SEGOVIA CASTRO
MEDICO GIBUJANO
C.M.P. 22522
SEGOVIA CASTRO YSAIAS
ENRIQUE

FECHA Y HORA DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS:

Examen de Sangre:	08/05/2023 08:19:27 AM - 08/05/2023 08:29:28 AM
Examen Psicológico:	08/05/2023 08:32:50 AM - 08/05/2023 09:34:47 AM
Examen Oftalmológico:	08/05/2023 09:37:54 AM - 08/05/2023 09:54:55 AM
Examen Otorrinolaringológico:	08/05/2023 09:55:19 AM - 08/05/2023 10:11:13 AM
Examen Clínico:	08/05/2023 10:17:52 AM - 08/05/2023 10:35:26 AM

DICTAMEN

APTO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR

NINGUNA


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

HISTORIA CLÍNICA Nº : 42712731 Nº FICHA: 2627

APELLIDOS Y NOMBRES : SAAVEDRA BRAVO EDILBERTO

EMPRESA : LICENCIA / PARTICULAR

OCUPACIÓN : COMERCIANTE

FECHA: 8 de Mayo de 2023

EDAD: 38 SEXO : M

TIEMPO DE TRABAJO: 0

APRECIACIÓN DEL RUIDO

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

USO DE PROTECTORES AUDITIVOS

Tapones X
Orejas -
Otro -

TIPO DE EXAMEN

Pre-ocupacional -
Periódica -
Retiro -
Otro -

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

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

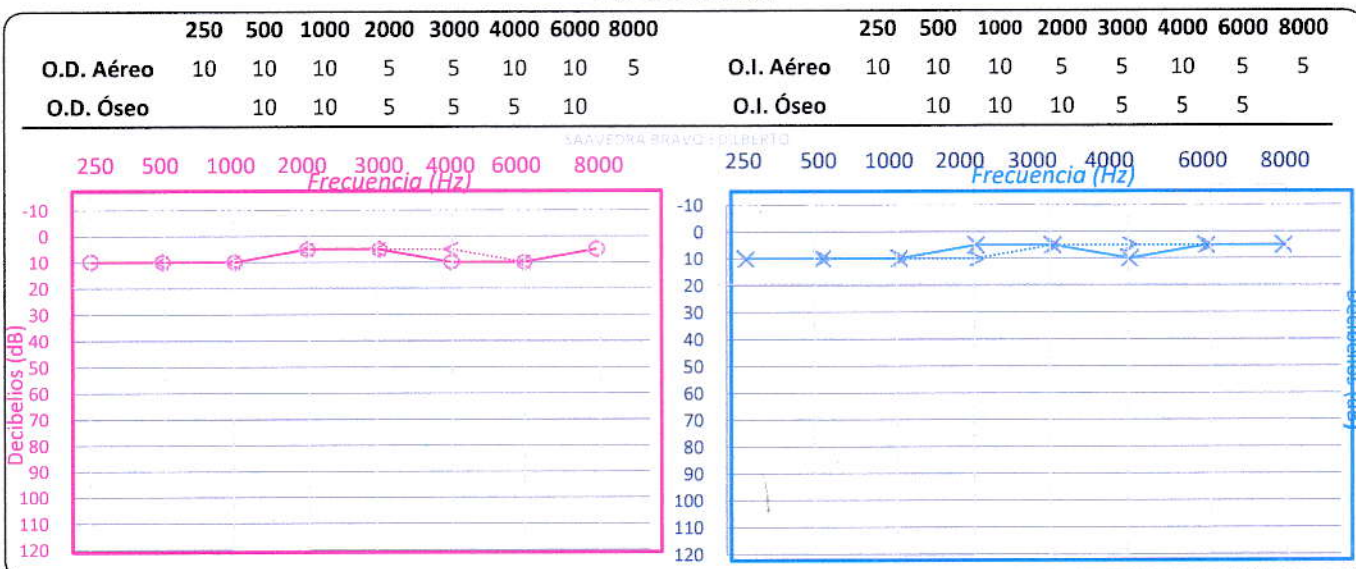
Otra -

X

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

OBSERVACIÓN : 0

AUDIOGRAMA



AUDIOMETRICA MARCA: Amplivox

MODELO: 260

SERIE: 10118

PROCEDENCIA: Reino Unido

FECHA CADUCIDAD DE CALIBRACIÓN sábado, 13 de Mayo de 2023

CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: Lunes, 8 de Mayo de 2023

CONCLUSIONES:

0

RECOMENDACIONES:

0

[Handwritten signature and fingerprint]

* En una de audiometría con metodología Klipschalf

[Handwritten signature]
DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 892991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
CINTESA

Firma y sello



Examen Psicosensométrico

Nombre de la empresa

Dirección

Fecha Inicio: 2023/05/8

Fecha Terminó:

Datos Postulante

Nombres:	EDILBERTO	Apellidos:	SAAVEDRA BRAVO
Número de Documento:	42712731	Sexo:	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	4/11/1984	Edad:	38
Estado Civil:	SOLTERO/A	Ocupación:	COMERCIANTE
País:	PERU	Dpto:	SAN MARTIN
Grado Instrucción:	TÉCNICO	Provincia:	LA BANDA DE SHILCAYO
Teléfono:	904298877	Email:	
Tipo Evaluación:	LICENCIA DE CONDUCIR - REVALIDACIÓN / A-II-B / PROFESIONAL		
Dirección:	CASERIO 03 DE OCTUBRE KM 08		
Observaciones:	NINGUNA		

Psicotécnicos

Test de Palanca:

Errores:	4	Tiempo en Error:	0.65
Tiempo:	00 min 27 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Punteado:

Aciertos:	48	Permanencia:	4.55
Errores:	5		
Tiempo Prueba:	34 seg	Intentos Prueba:	1
Resultado:	APROBADO		

Test de Reacción:

Intento 1:	0.37	Intento 2:	0.36
Intento 3:	0.39	Intento 4:	0.38
Intento 5:	0.39	Intento 6:	0.39
Intento 7:	0.40	Intento 8:	0.39
Intento 9:	0.40	Intento 10:	0.35
Promedio:	0.38	Tiempo Total:	3.78
Intentos:	10		
Tiempo Prueba:	00 min 39 seg	Intentos Prueba:	3
Resultado:	APROBADO		

Visión

TIEMPO DURACIÓN: 03 min 01 seg

Agudeza Visual:

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

<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:	2 - B (VERDE)	Reconoció: Si
	Intento 3:	3 - D (BLANCO)	Reconoció: Si
	Intento 4:	4 - C (AMARILLO)	Reconoció: Si
	Intento 5:	1 - E (AZUL)	Reconoció: Si

<u>Foria:</u>	Resultado:	DESAPROBADO	
	Fila - Columna:	B - 2	

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

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

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

<u>Tiempo de Recuperación:</u>	Resultado:	APROBADO - Tiempo: 1:99	
---------------------------------------	-------------------	-------------------------	--

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

Audio

Audímetro: Sin Resultados




 DR. YORLY SALDANA TIMANA
 CMP 082991
 MEDICO EVALUADOR
 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 08/05/23
 Hora de Inicio 08:15 am

Fecha de Terminó 08/05/23
 Hora de Terminó 10:35 am

DATOS DEL POSTULANTE

Tipo de documento DNI - C. EXT ONE

N° documento 42712731

Ap. Paterno Saavedra

Ap. Materno Brauo

NOMBRE Edelberto

Fecha de Nacimiento 04/11/84

ESTADO CIVIL Soltero

SEXO M

EDAD 38

TELEFONO 904298877

GRADO DE INSTRUCCIÓN Sup. Técnico

OCUPACIÓN Comerciante

NUEVA ☐

Revalidación ☒

Recategorización ☐

No Profesional ☐

Profesional ☒

Categoría A11B

DIRECCION Casero 03 de Octubre Km 08 Labanca de Chilcayo

FIRMA DEL POSTULANTE
 LICENCIA DE CONDUCIR

I. ANALISIS DE LABORATORIO

1. Examen toxicológico

Hora de Inicio 08:19 am

A. Prueba Rápida de Alcoholimetría

Resultados (+) (K)

valor 0.00 ‰

B. Prueba Rápida para Cocaína, Marihuana y Drogas Sintéticas

Resultado Cocaína (+) (f)

Resultado Marihuana (+) (f)

Resultados de Drogas Sintéticas (+) (-)

Negativo
Negativo
-

2. Grupo Sanguíneo y Factor RH

Grupo Sanguíneo "O"

factor RH Positivo

RESULTADO FINAL DE ANALISIS

Hora Terminó 08:29 am

APTO ☒

NO APTO ☐

LIDIA CAPURON GONZALES
 C.P. 5991
 BIOLOGA MICROBIOLOGA

Firma y Huella Digital del Postulante

II. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**Anamnesis**

Experiencia conducir 51 N° infracciones 0 Tipo de infracciones Leve grave Muy grave
 N° Accidentes 10

Hora de Inicio: 05:32 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>—</u>	(+) (-)	
B. Test de Dominós Anstey	<u>Normal</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>—</u>	(+) (-)

SCL - 90 - R Normal (+) (-)

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION PSICOLOGICA
Hora Terminó: 09:34 am
APTO ☒
NO APTO ☐
Observaciones: Ninguna.

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

 Firma y Huella Digital del
 Postulante


CENTRO PREVENTIVO DE SALUD



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

I. EVALUACIÓN VISUAL

Hora Inicio: 09:37 am

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: 09:54 am

APTO ☒

NO APTO ☐

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

DR. YORKY SALDANA TIMANA
CMP 092991
MEDICO EVALUADOR
CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
INTESA

Firma y Huella Digital del Postulante



II. EVALUACION AUDITIVA

Hora Inicio: 09:55 am

1. Otoscopia con Aud. Ext.
Tímpano

OD NORMAL

OI NORMAL

(+) (-)

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
Adiometria

Oído Derecho	NORMAL
Oído Izquierdo	NORMAL
Ambos Oídos	NORMAL

FRECUENCIA (Hz)

Pérdida Auditiva

NO.

RESULTADO FINAL DE LA EVALUACION AUDITIVA

Hora Terminó: 10:10 am

APTO ☒NO APTO ☐

Observaciones: NINGUNA

SIN RESTRICCIONES

 DR. [Firma]
 MEDICO EVALUADOR
 CENTRO PREVENTIVO DE SALUD
 INTESA


 Firma y Huella Digital del
 Postulante


I. EVALUACIÓN CLÍNICA

Hora Inicio

10:17 am

1. Anamnesis

Motivo:

Evaluación médica para licencia de conducir

2. Enfermedades Actuales

Tiempo de enfermedad:

Forma inicio


Curso:

Síntomas principales:

Asintomático

3. Antecedentes Personales

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

Trastornos musculares		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			1-24/mg
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 inform ación puede conllevar consecuencias legales, por lo que asumo la responsabilidad de ello.				 Firma y Huella Digital

1. AntropometriaPeso **87Kg**Talla **1.68**IMC **30.87**• **Sistema cardio – Respiratorio**

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

99 mmHg
 62 mmHg
 20 x 1
 66 x 1
 98 %
 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

Conservado
 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)

30.87
 99/60 mmHg
 2
 40 cm
 0
 NO

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

Hora Terminó: 10:35 am

 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: 10:35 am

 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
Scaredra	Bravo	Edilberto

DNI 4 2 7 1 2 7 3 1

FECHA EVALUACIÓN 08 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



TRVB - TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON

HOJA DE ANOTACIÓN

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Scaudra Bravo DNI: 92712731
 EDAD: 38 FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/1984 LUGAR DE NAC: Borde de Shikayo / San Martín
 SEXO: M ESTADO CIVIL: Soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Super Técnico
 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: A B
 MOTIVO DEL EXAMEN: Punto de Control FECHA DE EXAMEN: 08/05/2023
 DIRECCIÓN: Casio 03 de Octubre #7-08 - Borde de Shikayo / San Martín
 TELÉFONO: 904 298 877 NIVEL DE INTELIGENCIA (Conocido o estimador): 70
 HORA INICIO: 08:32 am HORA TÉRMINO: 08:42 am EXAMINADO POR: Ps. 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 Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

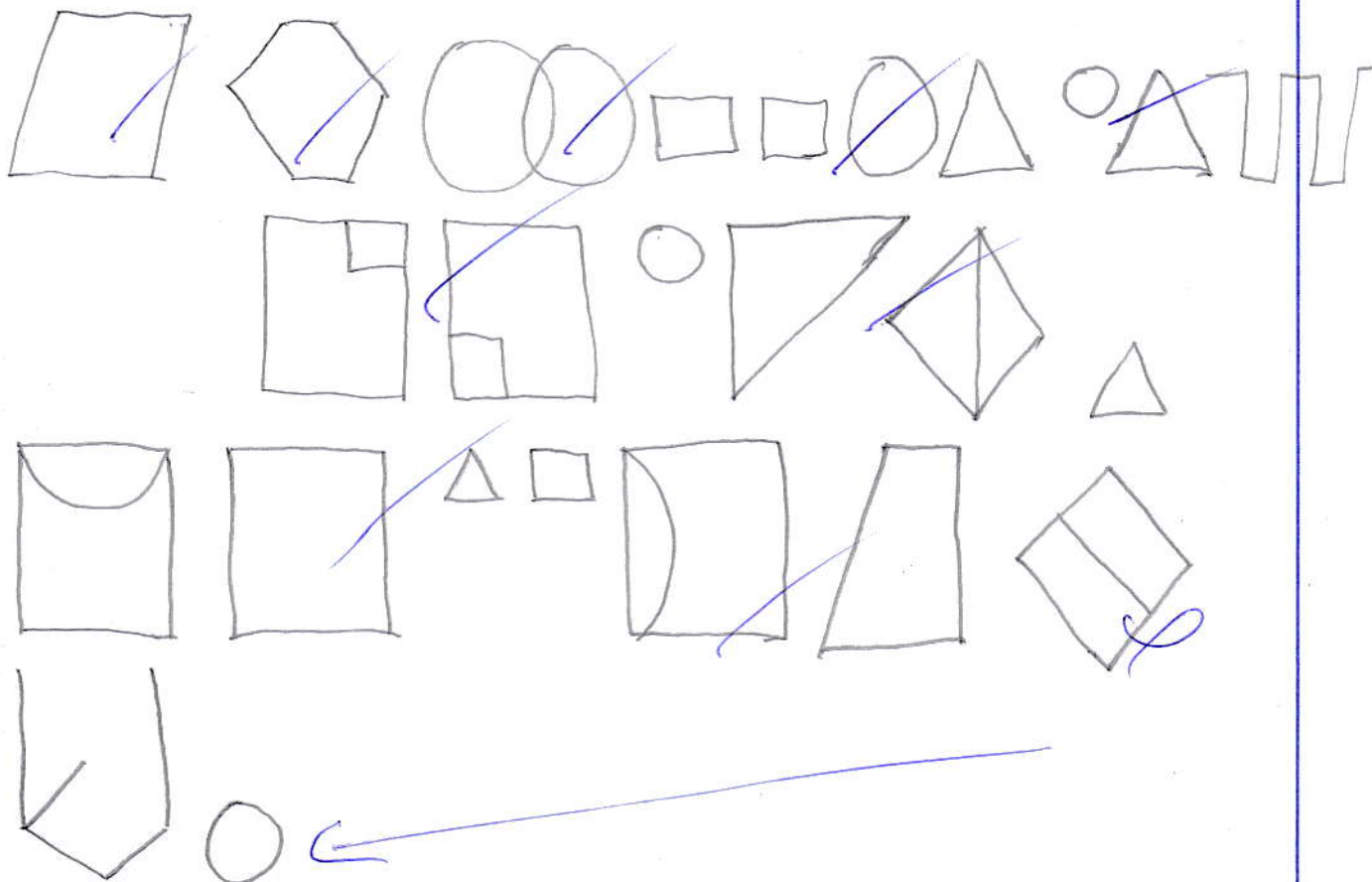
REPRODUCCIONES CORRECTAS: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

VALORACION DE ERRORES: "ESPERADAS" OBTENIDAS DIFERENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS Edilberto Saavedra Bravo

DNI 42712731

FECHA 08 05 23



FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
POSTULANTE



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

Test de Dominios (Anstey)

D.N.I. 42712731

Nombre:	Edilberto Saavedra Bravo			Escolaridad:	Termino completo			PD:	26	
Fecha de Nacimiento:	04	11	1984	Fecha de Hoy:	08	05	2023	Estado Civil:	Soltero	
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento:	Banda de Shilayo			G. de instrucción:	Termino	Ocupación:	Comerciante
Motivo del examen:	Licencia de Conducir			Fecha de examen:	08/05/2023			Categoría:	A II B	
Dirección:	Caserio 03 de Octubre K17 08 - Banda de Shilayo / San Perpetua									
Teléfono:	904 298 877			Hora inicio:	08:42 am			Hora término:	08:57 am	
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

Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32781

A	
B	

PÁGINA 1

C	
D	

PÁGINA 2

1	
2	
3	
4	
5	
6	

PÁGINA 3

7	
8	
9	
10	
11	
12	

PÁGINA 4

13	
14	
15	
16	
17	
18	

19	
20	
21	
22	
23	
24	

Firma y Huella Digital del Postulante

Lic. Domitila Ríos Lavi
Firma y Huella Digital del Evaluador
INTESA
COP 32761

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Saavedra Bravo DNI: 42712731
 EDAD: 38 FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/1984 LUGAR DE NAC: Borde de Shilayo / San Ramón
 SEXO: M ESTADO CIVIL: soltero GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico
 OCUPACIÓN: Comerciante CATEGORÍA: AIB
 MOTIVO: Licencia de conducir FECHA DE EXAMEN: 08/05/2023
 DIRECCIÓN: Casero 03 de Octubre F1708 - Borde de Shilayo / San Ramón
 TELÉFONO: 904 298 877

HORA INICIO: 08:57 am HORA TÉRMINO: 09:07 am

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N:

1

E:

15

L:

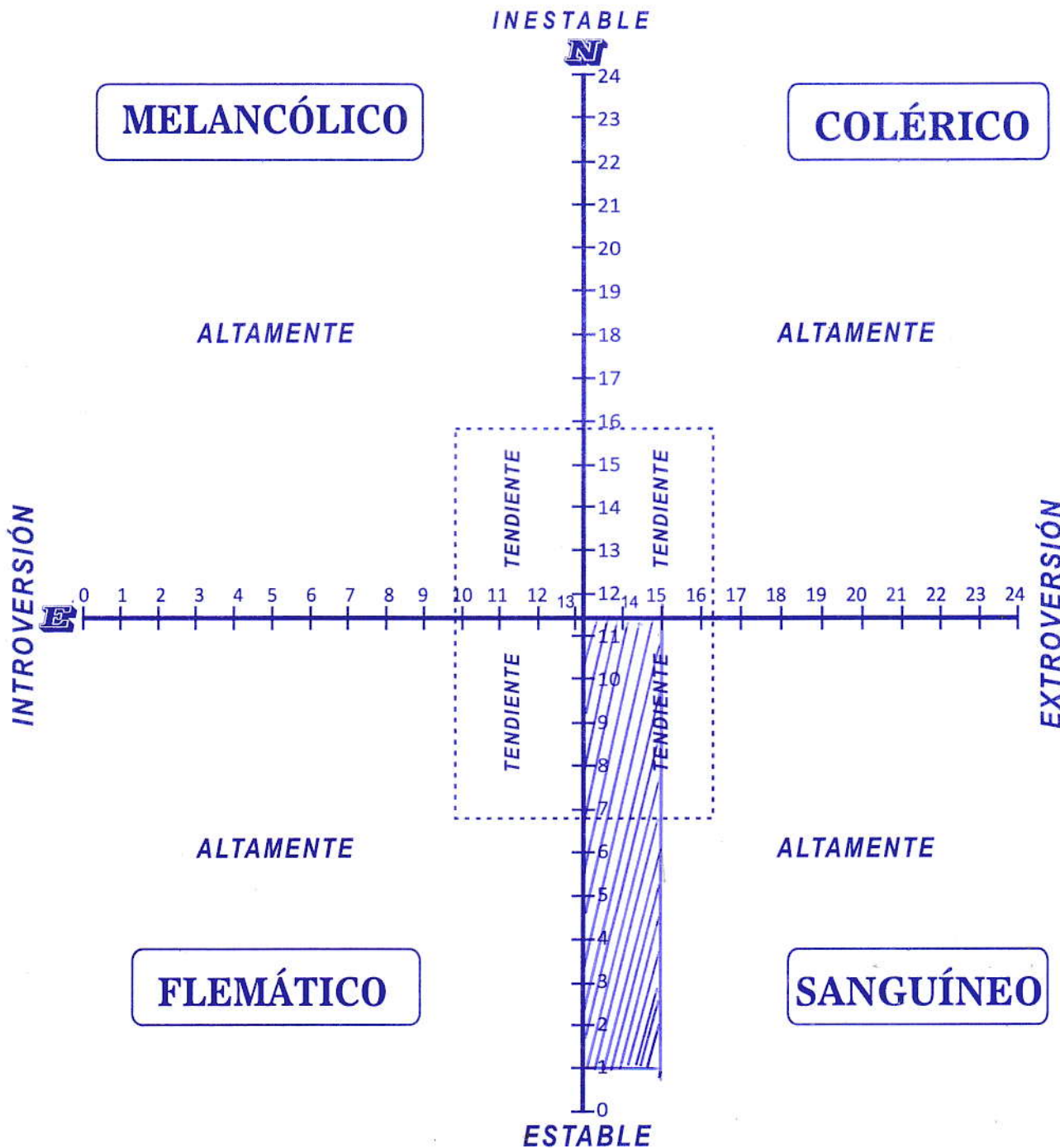
4


 Lic. Domitila Rios Lavi
 PSICÓLOGA
 INTESA
 COP 32761

TABLA DE CALIFICACIÓN EYSENK & EYSENCK

L = { Individual: 4
 Grupal: 3.80

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



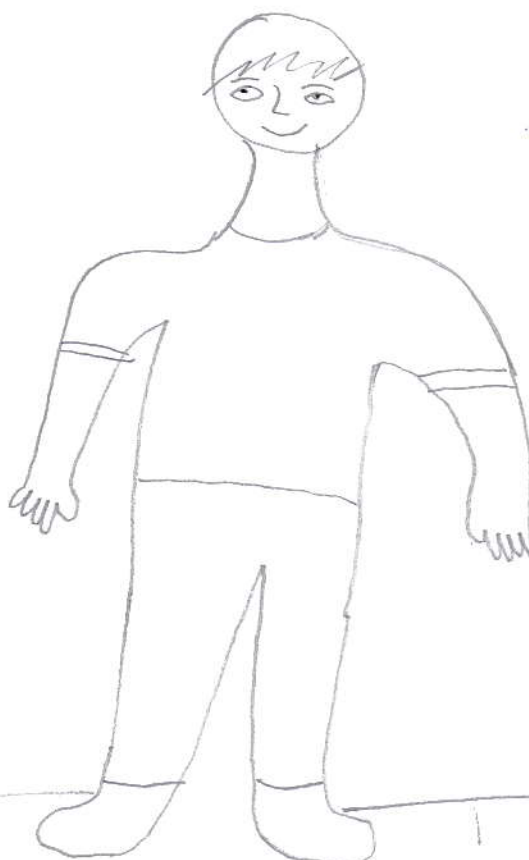
DIAGNÓSTICO: Temperamento Sanguíneo - Tendencia a la Extroversión
Estable Emocionalmente.

Firma y Huella Digital del Postulante

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

TEST DE LA FIGURA HUMANA – MACHOVER

NOMBRES Y APELLIDOS Edilberto Saez Bravo
 EDAD 38 Años DNI 42712731 SEXO M ☒ F ☐ FECHA DE NAC. 04 11 84
 ESTADO CIVIL Soltero OCUPACIÓN Comerciante GRADO DE INST. Superior Técnico
 CATEGORÍA A II B NUEVO ☐ REVALIDACIÓN ☒ RE CATEGORIZACIÓN ☐
 FECHA DE EVALUACION 08 05 23 HORA DE INICIO 06:07 am HORA DE TÉRMINO 09:02 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)
TELF. 042-595918 CEL. - 968581890 - 974910543

TEST DE ALCOHOLISMO (TEST AUDIT)

FECHA

08 05 23

Hora Inicio: 09:12

Hora Término: 09:17

Calculadora de alcoholimetría

Nombre: Edilberto Saeedra Bravo EDAD 38 SEXO M ☒ F ☐
DNI: 42712731 F. NAC: 04 11 84 GRADO DE INST. Superior Tel. OCUPACIÓN Comerciante

COMIENZA EL TEST:

- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
☐ nunca ☒ 1 ó menos veces al mes ☐ De 2 a 4 veces al mes ☐ De 2 a 3 veces a la semana ☐ De 4 o más veces a la semana
- ¿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 qué frecuencia tomas 5 o más TRAGOS en un solo día?
☒ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo

Termine aca la evaluación y termine una intervención mínima

Puntaje AUDIT-C

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

02

- ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
☒ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario
- ¿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 qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario
- ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de beber?
☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario
- ¿En el curso del último año ¿con qué frecuencia ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
☐ nunca ☐ Menos de una vez al mes ☐ mensualmente ☐ semanalmente ☐ A diario o casi a diario
- ¿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 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

Suma del puntaje de la pregunta 1 a 3

8 a 15 puntos

Consumo de bajo riesgo

Realice una intervención breve

16 puntos a mas

Posible consumo

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

RESULTADOS:

APTO

Firma y Huella Digital del Postulante



Domitila Rios Lavi
PSICÓLOGA
INTESA
COP 32761

Firma y sello del Responsable del Evaluador

SCL - 90 -R

FECHA: 03/05/2023 NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Scaandra Bravo DNI: 42712731
 EDAD: 38 años GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior Técnico SEXO: D F. NACIMIENTO: 04/11/1984
 CATEGORIA: AIB HORA DE INICIO: 09:17 am HORA DE TERMINO: 09:34 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 Rios Lavi
 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 32761

Firma y sello del evaluador

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

POLICIA NACIONAL DEL PERU
REGPOL - SAN MARTIN

Fecha Imp : 14/04/2023 19:46 Hrs

COMISARIA PNP
NARANJOS

O.P Imp. : SO.BRIG. PNP NELSON ABRAHAM RUIZ
CORNEJO

Nro de Orden : 20981691 Clave : 4QvB+Mty

EL SR TNTE. PNP COMISARIO DE LA SSUU DE : NARANJOS

QUE SUSCRIBE , CERTIFICA

QUE EN EL SISTEMA INFORMATICO DE DENUNCIAS POLICIALES, EXISTE UNA CUYO TENOR LITERAL ES EL SIGUIENTE :

Tipo DENUNCIA Fecha y Hora Registro 08/09/2021 09:25:20 Hrs.
Formalidad VERBAL Fecha y Hora Hecho 02/09/2021 18:00:00 Hrs.
Condición de la Denuncia [PDE] DENUNCIA PERDIDA DE DOCUMENTOS ,
ESPECIES Y OTROS Nro : 22



Código QR

TIPIFICACION

- HECHOS DE INTERES POLICIAL/DENUNCIAS ESPECIALES/PERDIDA DE DOCUMENTO/PERDIDA DE DOCUMENTO

LUGAR DEL HECHO

SAN MARTIN / RIOJA / PARDO MIGUEL / AVENIDA MARGINAL CUADRA 8 MZ :

DENUNCIANTE

- 1) EDILBERTO SAAVEDRA BRAVO(36), CON FECHA DE NACIMIENTO 04/11/1984 , ESTADO CIVIL : SOLTERO(A), CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI NRO : 42712731, DIRECCION : SAN MARTIN / SAN MARTIN / LA BANDA DE SHILCAYO : CASERIO 03 DE OCTUBRE KM.08

CONTENIDO

- SIENDO LA HORA Y FECHA ANOTADAS, SE PRESENTO EL DENUNCIANTE , MANIFESTANDO HABER SIDO VICTIMA DE PERDIDA DE DOCUMENTO LICENCIA DE CONDUCIR DE VEHICULO MAYOR NRO. X42712731. CLASE Y CATEGORIA AIIIB, HECHO OCURRIDO EN CIRCUNSTANCIAS QUE EL DENUNCIANTE SE DESPLAZABA POR LA AV. MARGINAL CUADRA 8 DONDE AL LLEGAR A SU DOMICILIO SE PERCATO Q LO QUE DENUNCIA ANTE LA PNP PARA LOS FINES DEL CASO.

Fdo EL INSTRUCTOR .- Fdo EL DENUNCIANTE .-
IMPRESION DIGITAL



OA. 379050
Cristhian Omar PACHECÁ GARCÍA
TENIENTE PNP
COMISARIO PNP NARANJOS



ABRAHAM RUIZ CORNEJO
SO2 PNP

El código QR impreso en la parte superior de esta denuncia, sirve para verificar el contenido de la misma contrastándola con la que se encuentra en la base de datos. Para visualizar dicho resultado, se debe utilizar la app para teléfonos móviles llamada SIDPOL QR disponible en Play Store.