



IIA-

Certificado

Nombre Paciente: **OFELIA MONSERRAT ALLENDE SILVA**

Cédula de Identidad: **22510472-7**

El profesional del establecimiento TOLTEN HOSP., que suscribe, certifica que la paciente mantiene controles y tratamiento en Policlínico de Psiquiatría Infantojuvenil por diagnóstico de:

- TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD

Actualmente Ofelia se encuentra cursando con episodio adaptativo, gatillado por situación de bullying y aislamiento por parte de pares vivenciada durante el segundo semestre, sumado al mal rendimiento escolar pese a estudiar y prepararse para sus evaluaciones sin obtener los resultados acorde a su esfuerzo, generando frustración u malestar, lo que en sumatoria ha llevado a un colapso emocional en el último mes particularmente donde se ha manifestado principalmente sintomatología en la esfera del ánimo y angustia.

Dado lo planteado anteriormente y en virtud de privilegiar el bienestar emocional de Ofelia y retomar su estabilidad previa, se solicita a dirección escolar continuar año escolar hasta su cierre con libros, guías y actividades de las distintas asignaturas, con el fin de mantenerse al día en los contenidos avanzados y poder rendir de manera presencial exámenes libres en fechas correspondientes, en sala apartada con el fin de no exponerla al resto de sus compañeros.

Esperando su consideración y buena acogida como establecimiento educacional.

Se despide atte.

Dra. ANDREA SALDAÑA CASTILLO
Psiquiatra Infanto Juvenil
Rut: 18.800.245-5

ANDREA CAROLINA SALDANA CASTILLO

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

10 / 09 / 2024