



IX-08

Certificado

Nombre Paciente: **PASCAL YANINA TORRES VALDEBENITO**

Cédula de Identidad: **22502342-5**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

Trastorno del Animo

Dado reagudización de sus síntomas de base, requirió hospitalización. Por lo anterior, se solicita justificar inasistencias hasta la fecha. En la actualidad, la paciente se observa estable, pudiendo retomar sus funciones como estudiante a partir del lunes 1 de Septiembre.

En caso de crisis de angustia, guiarse por normativa de Manual de Primeros Auxilios Psicológicos de la PUC medicina.uc.cl/primeros-auxilios-psicologicos/

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para ser presentado en colegio.

Atte

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dra. Christianne Zulic Agramunt".

CHRISTIANNE ZULIC AGRAMUNT

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

28 / 08 / 2025