



IV B

Certificado

Nombre Paciente: **ROCIO BEATRIZ PARADA PALMA**

Cédula de Identidad: **22508404-1**

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

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO EN TRATAMIENTO, TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL EN TRAMAIENTO, TR SINTOMAS SOMATICOS REMITIDO, RASGOS ANANCASTICO DE PERSONALIDAD

Rocio esta un proceso psicoterapéutico y de tratamiento farmacológico connuestra unidad. Actualmente entre las estrategias que se estan trabajando con Rocio hay algunas de atencion plena propias de Mindfulness. Solicito por ello que en los periodos que tenga libre; tanto dentro como fuera del horario escolar, e le permita salir y caminar para despejarse y entrenar la atencion plena para reducir ala angustia (respetando el horario de ingreso de internado siempre).

Se extiende este informe para ser presentado en el establecimiento educacional.

Agradezco de antemano su colaboración y disposición para ayudar a Rocio.

Se despide atentamente.



Dr. Pablo Urbina V
RUT: 16.948.722-7
Psiquiatra Infantojuvenil

PABLO URBINA VERGARA

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

18 / 08 / 2025



IV B

Certificado

Nombre Paciente: **ROCIO BEATRIZ PARADA PALMA**

Cédula de Identidad: **22508404-1**

El profesional del establecimiento LAUTARO CECOSAM., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico
Se emite el siguiente documento para justificar inasistencia escolar por control medico el día de hoy
Se despide atentamente.



PABLO URBINA VERGARA

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA

18 / 08 / 2025