

Certificado

Nombre Paciente: MATILDA RAYEN CABEZAS SOFERREY

Edad: 15 años

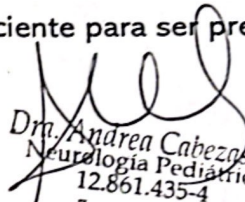
Junto con saludar, me dirijo a ustedes para solicitar que MATILDA RAYEN CABEZAS SOFERREY formalmente pueda acceder a un cupo en el internado del establecimiento.

Creemos que esta opción favorecería de manera significativa su desarrollo académico y personal, ya que permitiría un entorno más estructurado, acompañado y estable, que contribuya a potenciar sus habilidades, fortalecer su autonomía y facilitar su adaptación escolar.

Solicito dar la medicación supervisada:

- SERTRALINA 50 MG 2 DIA
- ARIPIRAZOL 10 MG DIA
- SAMEXID 30 MG LUNES A VIERNES

Se otorga el presente certificado a petición del paciente para ser presentado en su COLEGIO.


Dra. Andrea Cabezas U.
Neurología Pediátrica
12.861.435-4

ANDREA LORENA CABEZAS
URRUTIA

NEUROLOGIA PEDIATRICA

6/2025