

CERTIFICADO DERIVACIÓN NEURÓLOGO

En Concepción, a 30 de junio de 2025

Mediante la presente solicito:

Al profesional competente que realice una evaluación neurológica para la paciente Sofía Fernanda Parra Sánchez, RUT 26.573.777-3, de 6 años y 7 meses. Quien está siendo atendida psicológicamente, debido a dificultades en el comportamiento, conductas agresivas y baja tolerancia a la frustración.

Durante el proceso de evaluación se ha observado en la paciente conductas de desregulación emocional y conductual, que se presentan mayoritariamente en el contexto escolar. A continuación, se detalla las conductas observadas y las características de funcionamiento de la niña:

- Hiperactividad física, paciente se muestra en movimiento constante, teniendo dificultades para permanecer quieta por algunos minutos.
- Dificultades para mantener la atención, donde se aprecia que la paciente tiende a distraerse constantemente y tener problemas para volver a poner atención a la tarea que está realizando.
- Dificultades para respetar normas de convivencia. Tendencia a desregularse rápidamente y realizar acciones agresivas en contra de sus pares o profesora.
- Desregulación emocional caracterizada por intensa rabia, que provienen de situaciones que le generan frustración.
- Dificultades para identificar sus propias emociones que escapan a lo esperado para su edad, por ende, se presenta baja regulación emocional.

Tales síntomas y conductas han estado afectando significativamente las distintas áreas de vida de la paciente, en el hogar, relaciones con sus pares y de manera muy importante en el ámbito escolar.

Debido a lo anterior, se sospecha el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H), a través de este documento se solicita poder evaluar diagnóstico y tratamiento farmacológico y, si así lo dispone, entregar orientaciones para mejorar su tratamiento psicológico.

Se agradece de antemano la atención realizada.

Sin otro particular,
Se despide atentamente,


JAVIERA MORALES ALARCÓN

PSICÓLOGA CLÍNICA
RUT: 18.810.640-4
REG. N° 507589



FAMILY MEDICAL CARE SPA
RUT: 77.018.974-8
Giro: Servicios Médicos y Procedimientos a Domicilio
Avenida O'Higgins Poniente 77, Oficina 1808
Fono +56963552661, correo contacto@familymedicalcare.cl
www.familymedicalcare.cl

