

00920

Fecha: 23/5/19

Nombre Paciente: Marías Pozo Gonzalez

Edad: _____ RUT: _____ Ciudad: _____

Domicilio: _____

Rp.

Extiendo el presente
certificado para ser
presentado en U. de Chile
para justificar inasistencia
que se extenderá desde
23 de mayo hasta 31 del
mes por motivos
de salud.
Atte a Jd.

Dra. Mijal Kishinevsky
RUT: 16.609.530-1
Psiquiatría



ICPSI

Certificado Psicológico

Certifico que Matías Pozo asiste semanalmente a psicoterapia y regularmente a controles con psiquiatra. El diagnóstico de Matías está en estudio, pero se considera que es de la línea de un trastorno ansioso. De manera tentativa considero que el diagnóstico más acertado es Otra Fobia específica (300.23), donde el miedo se relaciona al ver a un grupo de compañeros.

El tratamiento de Matías consiste de psicoterapia semanal, controles psiquiátricos cada dos semanas, y tratamiento farmacológico (paroxetina, 10 mg en la noche)

Considero que Matías necesita un tiempo de reposo de un periodo de una semana, comprendida entre los días lunes 27 de mayo hasta el lunes 3 de Junio del presente año 2019.

Emilio Avendaño Yazigi
Psicólogo Clínico
Rut: 18.934.752-9

Emilio Avendaño Yazigi

Psicólogo Clínico del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa