



FACULTAD DE
CIENCIAS
SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE

Secretaría de
Estudios

S O L I C I T U D - P R E G R A D O

NOMBRE Y APELLIDOS francisca fuenzalida jeria
CARRERA Antropología
CÉDULA DE IDENTIDAD 19921228-1
AÑO DE INGRESO 2019 AÑO de EGRESO
DOMICILIO Pedro Núñez fernandez 1753
COMUNA Puente Alto TELÉFONO +569 75142994
CORREO ELECTRÓNICO franciscaferia@gmail.com
FECHA DE SOLICITUD 14 de noviembre

SOLICITA Otorgar facilidades académicas por el presente
período (flexibilidad horaria).

[Firma]
Firma



UNIVERSIDAD DE CHILE

Dirección de Bienestar Estudiantil
Servicio Médico y Dental de Alumnos
Av. La Paz N° 1002 - Santiago
Fono: 678 8970

Observ. Clínica N° _____

Fecha _____

INTERCONSULTA

Servicio _____ Pieza _____ Cama _____

Nombre Francisca Frenzalida Edad 20 Sexo _____

ENVIADO EN CONSULTA AL SERVICIO DE _____

DIAGNOSTICO CLINICO _____

Sintomas Principales Actualmente se encuentra cursando duelo de primera
fillicida mes pasado; sintomatología ansiosa, insomnio, angustia.
Necesita ayuda farmacológica para esto y una medida protectora por
cuadros depresivos que anteceden esta situación. (URGENTE).

Se desea conocer la opinión de ese servicio sobre _____

INTERCONSULTA PSQUIATRÍA

Daniela Rafael Mize

[Signature]



Firma del Médico _____

Informe a la vuelta

CERTIFICADO

Me permito informar a usted que el (la) Sr.(ita) Francisca Fuenzalida
RUT: 19.221.228-1 estudiante de la carrera de Antropología
se atiende en el área de Salud Mental
del Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), desde 15 octubre
siendo su última consulta el 14 Noviembre.

De acuerdo a evaluación clínica y síntomas actuales se estima conveniente:

- Otorgar facilidades académicas por el presente período, ya que su cuadro de salud mental afecta el ejercicio normal de sus actividades y su rendimiento.
- Reducir o aliviar carga académica por el presente período, ya que el paciente no se encuentra en condiciones de enfrentar adecuadamente la actual carga académica.
- Indicar reposo académico a partir de _____ y por un plazo de ____ días.
 - Debe ser reevaluado por un profesional del equipo de Salud Mental previo a su reincorporación.
 - Cumplido el plazo puede reincorporarse a sus actividades académicas.
- Prolongar reposo anteriormente indicado, por un período de _____ días.
 - Debe ser reevaluado por un profesional del equipo de Salud Mental previo a su reincorporación.
 - Cumplido el plazo puede reincorporarse a sus actividades académicas.
- Indicar reincorporación académica. El alumno puede retomar sus actividades con carga académica _____ a partir de _____.
(normal / aliviada)

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

Firma: _____



Nombre profesional: _____

Daniel Refanuel Uribe

Santiago, 14 de Noviembre de 2019