



Evelyn Valeria Bocaz Escobar <ebocaz@u.uchile.cl>

Fwd: Solicitud

1 mensaje

Secretaria Estudios FACSO <secretaria.estudios@facso.cl>
Para: Evelyn Bocaz <ebocaz@u.uchile.cl>

18 de enero de 2021, 14:37

----- Forwarded message -----

De: **Valentina Paz Domínguez Ramírez** <valentina.dominguez@ug.uchile.cl>

Date: sáb, 16 ene 2021 a las 22:01

Subject: Solicitud

To: Jefatura Carrera de Antropología <jcantropologia@facso.cl>, <secretaria.estudios@facso.cl>, Coordinación del área de Arqueología <coordinacion.arqueologia@facso.cl>

Estimadas,

Esperando que se encuentren bien, les escribo porque necesito solicitar la postergación de estudios para este semestre. Desconozco los plazos para ello y soy consciente que ya estamos casi terminando el año académico, pero esta solicitud se debe a que me fue imposible rendir los ramos de este último periodo, debido a las duras circunstancias personales que me han afectado. Si bien en algún momento pensé que podría lograrlo solicitando flexibilidad académica, finalmente tampoco pude hacerlo y es por ello que elevo esta solicitud.

Adjunto el certificado que emitió mi psiquiatra a principios de diciembre cuando me recomendó que hiciera esto. Por favor avísenme si es necesario que presente algún informe más detallado de mi situación, ya sea por parte de mi terapeuta, carta, o lo que estimen conveniente. De antemano muchas gracias.

Saludos,

Valentina Domínguez Ramírez

--

Saludos cordiales

Isabel Barros Inostroza

Secretaria de Estudio

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

**Certificado Valentina Domínguez R.pdf**

293K

RESUMEN DE ATENCIÓN DE TELEMEDICINA

Nombre : VALENTINA PAZ DOMINGUEZ RAMIREZ
Dirección : TANUME 4759 D84
RUT : 18.273.975-8
Edad : 28 Años 4 Meses 0 Días
Sexo : FEMENINO
Previsión : ISAPRE BANMEDICA S.A.
Teléfono : 09+76036604
Comuna :
Fecha de atención : 01/12/2020 14:00

Nombre : GONZALO POBLETE ALTAMIRANO
Especialidad : PSIQUIATRIA ADULTO
Lugar de atención : CENTRO MEDICO PROVIDENCIA

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO
TRASTORNOS DE ADAPTACION

RESUMEN DE INDICACIONES

MEDICAMENTOS

CELTUM [SAVAL] 10MG COMP. X 30

Principio activo: **ESCITALOPRAM**

Dosis: **1 Comprimido** Cada: **24 UNA VEZ** Por: **0 INDEFINIDO** Vía: **Oral**

FICHA PSIQUIÁTRICA

Otros antecedentes del paciente

Profesión	ESTUDIANTE ARQUEOLOG	Actividad	ESTUDIANTE
Estado	Soltero	Nº de hijos	0

Observaciones

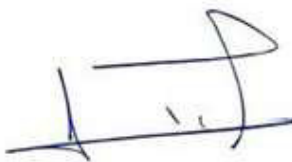
CERTIFICADO

Informo que la paciente ha cursado un cuadro de trastorno del ánimo desde febrero de este año, el cual está siendo tratado con psicoterapia y tratamiento farmacológico.

Este cuadro clínico, sumado al grave estado de salud de su madre y a sus obligaciones laborales, la ha invalidado para cumplir con sus responsabilidades académicas, por lo que solicito que se disponga de flexibilidad en sus evaluaciones, y en caso de ser necesario, que se autorice la postergación de sus estudios para este semestre.

Saluda atentamente

Dr. Gonzalo Poblete A.



Dr(a). GONZALO POBLETE ALTAMIRANO
8.791.859-9