**INFORME PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN POR MOTIVOS DE SALUD**

**(Debe completarse por el o la tratante, con letra imprenta y legible)**

La suspensión académica por motivos de salud es una medida que el/la estudiante puede solicitar de manera voluntaria, cuando un cuadro de salud mental le impide continuar con su actividad académica. Para ello el/la estudiante debe presentar este informe que le pedimos completar a continuación. En base a estos antecedentes y según criterios clínicos establecidos, la Comisión de Salud se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de suspensión por salud física o mental.

El presente Informe, debe ser completado por el profesional tratante de la especialidad correspondiente. El diagnóstico debe corresponder a un cuadro de salud bajo los criterios de DSM–V o CIE-10.

La información aquí presentada es estrictamente confidencial y sólo será revisada por la Comisión de Suspensiones por Salud de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil, con el fin de evaluar la solicitud.

**NOMBRE ESTUDIANTE:**

**RUT:**

**FECHAS DE PRIMERA Y ÚLTIMA ATENCIÓN**

**N° DE VECES (APROXIMADO) QUE LO/A HA ATENDIDO Y/O FRECUENCIA (SI CORRESPONDE)**

**DIAGNÓSTICO) DSM o CIE 10**

**1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**2. ASPECTOS DE PERSONALIDAD RELEVANTES (CORRESPONDE SOLO PARA CASOS DE SALUD MENTAL)**

**3. OTROS:**

**BREVE HISTORIA CON FUNDAMENTOS CLÍNICOS, EN LOS QUE SE BASA EL DIAGNÓSTICO**

**EVOLUCIÓN DE EL/LA ESTUDIANTE**

**TRATAMIENTO/S RECIBIDO/S**

**RESPUESTA A TRATAMIENTO (SI CORRESPONDE)**

**EXPLIQUE LAS RAZONES POR LAS CUALES, EN SU OPINIÓN, EL/LA ESTUDIANTE ESTÁ IMPOSIBILITADO/A PARA ESTUDIAR DURANTE EL TIEMPO DE SOLICITUD DE LA MEDIDA DE SUSPENSIÓN**

**NOMBRE Y ESPECIALIDAD DEL TRATANTE**

**TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO**

**FECHA DEL INFORME: / /**