

**Distrito Escolar Port Washington Union Free**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

F. de nac.: \_\_\_\_\_

Fecha en que se envió a casa desde la escuela o 1.º día de permanencia en casa después de ir a la escuela:

\_\_\_\_\_

Su hijo/a se ha presentado en la enfermería de la escuela con los siguientes síntomas que son coherentes con el COVID-19 y **debe ser examinado/a por su proveedor de salud:**

Fiebre de \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Tos \_\_\_\_ Falta de aire o dificultad para respirar \_\_\_\_ Escalofríos \_\_\_\_ Fatiga \_\_\_\_  
Músculo/Dolores en el cuerpo \_\_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_\_ Pérdida reciente del sentido del gusto u olfato \_\_\_\_ Irritación de  
garganta \_\_\_\_ Congestión o secreción nasal \_\_\_\_ Náuseas/Vómito/Diarrea \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*En la escuela, la fiebre corresponde a una temperatura superior a 100,4 °F y “desaparecido” significa que el estudiante tiene una temperatura inferior a la indicada SIN el uso de medicamentos. Si no tuvo fiebre, se deben seguir las demás pautas.*

**Para ser completado por el proveedor de atención médica: Selecciones una opción:**

**\*\*\*Si la prueba está como PENDIENTE, llene este formulario solamente después de que los resultados estén disponibles. El estudiante NO puede regresar mientras el estado de una prueba esté como pendiente.**

**\*\*\*Si se realizan pruebas para el SARS-COV2, SOLO UNA PCR (NAAT) SERÁ ACEPTADA. NO PODEMOS ACEPTAR UNA PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENO SOLAMENTE.**

\_\_\_\_\_ El estudiante que tiene síntomas por otro motivo debido a una condición crónica conocida y no hay cambios en los síntomas, o tiene una enfermedad aguda confirmada por un laboratorio (estreptococo o gripe) **Y** no se sospecha que sea SARS-COV2, podrá regresar a la escuela 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y mejoren los otros síntomas. **Diagnóstico** \_\_\_\_\_. Adjunte los resultados de laboratorio de la enfermedad aguda confirmada.

\_\_\_\_\_ **NO** se encontró que el estudiante tuviera síntomas por otro motivo, **NO** se realizó la prueba de SARS-COV2, el estudiante puede regresar a la escuela 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y hayan mejorado los otros síntomas, con un **MÍNIMO** de 10 días desde el inicio de los síntomas.

\_\_\_\_\_ El estudiante dio **NEGATIVO** en la prueba de SARS-COV2 (**PCR**), así como en otros síntomas por otras causas y puede regresar a la escuela 24 horas después de que los síntomas hayan desaparecido, según el certificado médico.

\_\_\_\_\_ El estudiante dio **NEGATIVO** en la prueba rápida de antígeno del SARS-COV2, pero **no puede regresar a la escuela hasta que una PCR confirmatoria sea negativa**, 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y hayan mejorado los otros síntomas.

\_\_\_\_\_ El estudiante dio **POSITIVO** en la prueba del SARS-COV2 y debe permanecer en casa hasta 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y los otros síntomas hayan mejorado, con un **MÍNIMO** de 10 días desde el inicio de los síntomas.

\_\_\_\_\_ El estudiante no tiene síntomas, pero ha dado **POSITIVO** en la prueba del SARS-COV2, y debe permanecer en casa durante 10 días a partir de la fecha de la prueba. Si se desarrollan síntomas, **ENTONCES** el estudiante deberá permanecer en casa hasta 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y hayan mejorado los otros síntomas, con un **MÍNIMO** de 10 días a partir de la fecha de la prueba.

Lo más pronto que este estudiante puede regresar a la escuela es \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello: