

**Distrito escolar gratuito de Port Washington Union**

Nombre del alumno \_\_\_\_\_

Fecha de nac. \_\_\_\_\_

Día en que el alumno fue enviado a casa de la escuela ó 1<sup>er</sup> día de ausencia de la escuela \_\_\_\_\_

Su hijo se ha presentado a la enfermería de la escuela con los siguientes síntomas, que son consistentes con COVID-19, y **debe ser atendido por su proveedor de servicios médicos:**

Temperatura de \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Tos \_\_\_\_\_ Deficiencia de aire o dificultad para respirar \_\_\_\_\_ Escalofríos \_\_\_\_\_  
Cansancio \_\_\_\_\_ Dolores musculares o corporales \_\_\_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_\_\_ Reciente pérdida del olfato o del gusto \_\_\_\_\_  
Dolor de garganta \_\_\_\_\_ Congestión or secreción nasal \_\_\_\_\_ Náusea, vómitos o diarrea \_\_\_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_

*En la escuela la fiebre se define como > 100,4 °F, y "que ha desaparecido" significa que el estudiante tiene una temperatura por debajo de ese valor, SIN el uso de medicamentos. Si nunca ha tenido fiebre, se deben seguir las otras pautas.*

**Para ser completado por el proveedor de atención médica. Seleccione uno:**

***\*\*\* Si la prueba está PENDIENTE, complete este formulario solo después de que los resultados estén disponibles. El estudiante no puede regresar mientras la prueba esté pendiente.***

\_\_\_\_\_ El resultado de la prueba de SARS-COV2 del alumno fue **NEGATIVO**, y sus síntomas tienen otra origen. Podrá regresar a la escuela 24 horas después de que los síntomas hayan desaparecido y los otros síntomas mejoren

**Indique qué prueba se ha realizado:**

\_\_\_\_\_ Solo la prueba rápida de antígenos \_\_\_\_\_ Solo PCR

\_\_\_\_\_ Prueba rápida de antígenos Y PCR: **el alumno no podrá regresar a la escuela hasta que dé negativo un PCR de confirmación.**

El resultado de la prueba de SARS-COV2 del alumno fue **POSITIVO** y debe quedarse en casa hasta 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y los otros síntomas mejoren, con un **MÍNIMO** de 5 días desde el inicio de los síntomas.

El estudiante está asintomático pero el resultado de su prueba de SARS-COV2 fue **POSITIVO** y debe quedarse en casa por un **mínimo** de 5 días a partir de la fecha de la prueba. Si desarrolla síntomas, el estudiante **ENTONCES** deberá quedarse en casa hasta 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y los otros síntomas mejoren, con un **MÍNIMO** de 5 días a partir de la fecha de la prueba.

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

\_\_\_\_\_ **NO** se encontró que el estudiante tuviera síntomas de otro origen, NO se realizó la prueba de SARS-COV2, el estudiante podrá regresar a la escuela 24 horas después de que la fiebre haya desaparecido y los otros síntomas mejoren, con un **MÍNIMO de 5 días desde el inicio de los síntomas.**

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

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

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

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello: \_\_\_\_\_