



Instrucciones de REGRESO A LA ESCUELA para Estudiantes

El siguiente Formulario de Regreso a la Escuela se le entregará a cualquier estudiante que muestre o informe cualquiera de los siguientes síntomas de COVID-19 y debe de ser completado por un proveedor de atención médica antes de que el estudiante sintomático pueda regresar a la escuela, al cuidado infantil en la escuela o actividades escolares extracurriculares:

Fiebre (100°F o más)

Pérdida del sentido del gusto o el olfato

Falta de aire repentina o dificultad para respirar

Cualquier síntoma en grado significativo

Vómito

Diarrea

Tos persistente

Fatiga

Resfriado

Dolores musculares o corporales

Dolor de cabeza

Dolor de garganta

Congestión o secreción nasal

Pérdida de apetito

Si los padres/tutores deciden realizar la prueba sin una evaluación médica, el estudiante puede regresar si recibe un resultado negativo en la prueba de **PCR**, no tiene fiebre durante 24 horas y no ha estado en contacto cercano con una persona que tiene COVID-19.

Si los padres/tutores no realizan una prueba o una evaluación médica, el estudiante no puede regresar hasta 10 días después del primer día de síntomas y cuando esté libre de fiebre durante 24 horas sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre.

Tenga en cuenta: No se puede aceptar un resultado negativo de la prueba rápida o de antígeno COVID-19 para regresar a la escuela debido a la tasa de falsos negativos y falsos positivos. **La prueba debe ser una PCR.**

FORMULARIO DE REGRESO A LA ESCUELA

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Visita: _____

Fecha de la Prueba (si aplica): _____ Fecha de los Primeros Síntomas (si aplica): _____

Fecha de Exposición (si aplica): _____

La siguiente guía de regreso a la escuela se alinea con las recomendaciones del CDC y VDH y refleja la mejor evaluación clínica posible por parte del proveedor de atención médica en el momento del servicio y de cualquier resultado de prueba pertinente. Esta guía no es garantía del estado de salud actual de ninguna persona.

_____ El paciente dio POSITIVO a la prueba de COVID-19 y experimentó síntomas. El paciente puede regresar a la escuela 10 días después de que comenzaron los síntomas SI el paciente no ha tenido fiebre durante al menos 24 horas* y los síntomas hayan mejorado.

_____ El paciente dio POSITIVO para COVID-19 y NO ha experimentado síntomas. El paciente puede regresar a la escuela 10 días después de que se hizo la prueba.

_____ El paciente fue evaluado de acuerdo con las guías de VDH para el nivel de incidencia comunitaria de COVID-19. Se identificaron síntomas que no corresponden a COVID, por lo que NO SE LE ORDENO LA PRUEBA. El paciente puede regresar a la escuela cuando no haya tenido fiebre durante 24 horas* y los síntomas hayan mejorado.

_____ El paciente experimentó síntomas que pueden ser compatibles con COVID-19, pero [] NO SE HIZO o [] LA PRUEBA DE PCR ESTÁ PENDIENTE (marque uno). El paciente puede regresar a la escuela 10 días después del inicio de los síntomas SI el paciente no ha tenido fiebre durante al menos 24 horas* y los síntomas han mejorado. (El paciente puede regresar a la escuela antes si la prueba de PCR da negativo).

_____ El paciente resultó [] NEGATIVO o [] NO SE EXAMINÓ (marque uno), pero ha estado en contacto cercano con una persona que se sabe que tiene COVID-19. El paciente puede regresar a la escuela 14 días después del último contacto con la persona con COVID-19 siempre que no se desarrollen síntomas.

_____ El paciente resultó [] NEGATIVO o [] NO SE EXAMINÓ (marque uno), pero es un contacto familiar de una persona que se sabe que tiene COVID-19 y no puede aislarse completamente de esa persona. El paciente puede regresar a la escuela 14 días después de que la persona con COVID-19 termine el aislamiento.

_____ El paciente experimentó síntomas que podrían estar relacionados con COVID-19, pero resultó NEGATIVO en la prueba PCR y no tiene ninguna exposición conocida o contacto con personas enfermas. El paciente no requiere cuarentena. El paciente puede regresar a la escuela cuando no haya tenido fiebre durante 24 horas* y los síntomas hayan mejorado. **Un resultado negativo de la prueba (rápida) de antígenos no se acepta para regresar a la escuela.**

_____ El paciente fue diagnosticado con COVID-19 el _____ (en los últimos 3 meses), se ha recuperado por completo, actualmente está asintomático y no necesita ser puesto en cuarentena a menos que se desarrollen nuevos síntomas.

_____ El paciente recibió su última dosis de la vacuna COVID-19 el _____ (> 2 semanas o < 3 meses antes), actualmente está asintomático y no necesita ponerse en cuarentena a menos que se desarrollen nuevos síntomas.

_____ El paciente resultó NEGATIVO en una prueba de PCR de COVID-19 y no presenta ningún síntoma, no ha tenido exposición conocida o contactos enfermos conocidos. Las pruebas se realizaron para los requisitos de viaje, trabajo o escuela.

**Sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre*

El paciente/guardián fue notificado de los resultados de la prueba (si es aplicable) y se le ha indicado que siga las pautas anteriores con respecto a la asistencia a la escuela.

Firma del Proveedor Médico: _____ Fecha: _____

Nombre del Proveedor (en letra de imprenta): _____ MD/DO/NP/PA/RN/LPN

Adaptado con permiso del formulario desarrollado por Pediatric Associates, Charlottesville, VA