

## ESTUDIANTES

### Requisitos para el examen de tuberculosis

Todos aquellos estudiantes de edad preescolar, escolar, o adultos, que estén intentando ingresar a las Escuelas Públicas del Condado de Prince William y **que hayan estado fuera de los Estados Unidos y de territorios estadounidenses (Puerto Rico, Guam, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte) durante un período de tres meses consecutivos o más en los últimos cinco años**, deberán realizarse un examen de tuberculosis previo a la admisión, de acuerdo con los siguientes procedimientos (ver Adjunto I):

- I. Antes de ser admitido a las Escuelas Públicas del Condado de Prince William, cada estudiante deberá presentar evidencia documental de uno de los siguientes:
  - A. Un informe escrito que declara que el examen PPD, administrado dentro de los 30 días calendarios anteriores al ingreso a la escuela, ha resultado negativo (método Mantoux), o un informe escrito de las oficinas de un proveedor de servicios de salud que declara que el estudiante puede ingresar a la escuela por los resultados de una evaluación médica. Este informe debe ser certificado por el Departamento de Salud o por un médico o enfermero/a diplomado/a en práctica avanzada (*nurse practitioner*) certificado/a para ejercer la medicina en los Estados Unidos.

o bien
  - B. Una carta aclaratoria del Distrito de Salud de Prince William (PWHD) o de un proveedor certificado de servicios de salud. Esta carta debe declarar que el estudiante no padece de tuberculosis contagiosa (Ver Adjunto II).

o bien
  - C. Una exención médica al requisito del examen, expedida por un médico certificado, enfermero/a diplomado/a en práctica avanzada, o un departamento de salud local en Virginia. Si la exención es provisional, dicho documento debe indicar las condiciones de la exención y la fecha de vencimiento. También se le realizará una evaluación de síntomas de tuberculosis (Ver Adjunto III). Si la evaluación de síntomas resulta positiva, el estudiante deberá realizarse una radiografía de pulmones y una evaluación para detectar enfermedad activa antes del ingreso a la escuela.
- II. Si hay circunstancias cambiantes u otros motivos médicos, se le podría solicitar al estudiante nuevo que se someta a una evaluación para tuberculosis.

- III. Los miembros del personal de la escuela deberán reportar al (a la) enfermero/a de la escuela sus inquietudes acerca de la documentación proporcionada por el estudiante para obtener una futura evaluación. El/La enfermero/a de la escuela consultará con el Supervisor de los Servicios de Salud Escolar y con el Distrito de Salud de Prince William.

El director de la escuela y el Director para la Oficina de Servicios Estudiantiles son los responsables de implementar y monitorear este reglamento.

*El Superintendente Asociado de Aprendizaje Estudiantil y Responsabilidad (o su designado) es el responsable de revisar este reglamento en el 2010.*

*Referencia: Correspondencia del 16 04 07 del Estado de Virginia, Distrito de Salud de Prince William.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_

Estimado Padre de Familia / Guardián:

Las reglas de las Escuelas Públicas del Condado de Prince William requieren a los estudiantes nuevos **quienes hayan estado fuera de los Estados Unidos y de territorios estadounidenses (Puerto Rico, Guam, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana, y las Islas Marianas del Norte) durante al menos tres meses consecutivos en los últimos cinco años**, la presentación de documentación de un examen de tuberculosis al momento de la inscripción.

Se requiere que dichos estudiantes presenten evidencia documental de lo siguiente:

A. Un informe escrito que declara que el examen PPD, administrado dentro de los 30 días calendarios anteriores al ingreso a la escuela, ha resultado negativo (método Mantoux), o un informe escrito de las oficinas de un proveedor de servicios de salud que declara que el estudiante puede ingresar a la escuela por los resultados de una evaluación médica. Este informe debe ser certificado por el Departamento de Salud o por un médico o enfermero/a diplomado/a en práctica avanzada (*nurse practitioner*) certificado/a para ejercer la medicina en los Estados Unidos.

o bien

B. Una carta aclaratoria del Distrito de Salud de Prince William (PWHD) o de un proveedor certificado de servicios de salud. Esta carta debe declarar que el estudiante no padece de tuberculosis contagiosa (Ver Adjunto II).

o bien

C. Una exención médica al requisito del examen, expedida por un médico certificado, enfermero/a diplomado/a en práctica avanzada, o un departamento de salud local en Virginia. Si la exención es provisional, dicho documento debe indicar las condiciones de la exención y la fecha de vencimiento. También se le realizará una evaluación de síntomas de tuberculosis (Ver Adjunto III). Si la evaluación de síntomas resulta positiva, el estudiante deberá realizarse una radiografía de pulmones y una evaluación para detectar enfermedad activa antes del ingreso a la escuela.

Favor de marcar la declaración a continuación que corresponda al estudiante que está inscribiendo:

\_\_\_\_\_ El estudiante que está inscribiendo **no** ha vivido fuera de los Estados Unidos durante tres meses consecutivos en los últimos cinco años.

\_\_\_\_\_ El estudiante que está inscribiendo **sí** ha vivido fuera de los Estados Unidos durante al menos tres meses consecutivos en los últimos cinco años, y comprendo que debo presentar comprobante de una prueba de la tuberculina como se describe en este documento.

**No se permitirá que los estudiantes ingresen en la escuela sin la documentación escrita requerida.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia / Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Prince William County  
Public Schools  
P.O. Box 389  
Manassas, VA 20108  
(703)791-7200

**Dear Licensed Health Care Provider:** / *Estimado Proveedor de Servicios de Salud:*

**Please provide the following information for:** / *Sírvase proporcionar la siguiente información sobre:*

**Name of Student:** / *Nombre del estudiante:* \_\_\_\_\_

**I certify that the above named student has had a chest x-ray and \_\_\_\_ is/ \_\_\_\_ is not free from communicable tuberculosis.** /

*Certifico que el estudiante anteriormente nombrado ha realizado una radiografía de pulmones y \_\_\_\_ no tiene/ \_\_\_\_ tiene tuberculosis contagiosa.*

**Name of Licensed Physician or Nurse Practitioner:** \_\_\_\_\_

*Nombre del médico certificado o enfermero diplomado en práctica avanzada:*

**Address:** / *Dirección:* \_\_\_\_\_

**Phone:** / *Teléfono:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature** / *Firma*

\_\_\_\_\_  
**Date** / *Fecha*

---

**Student's Name /**  
*Nombre del estudiante*

---

**Date of Birth /**  
*Fecha de Nacimiento*

---

**School / Escuela**

**Tuberculosis Symptom Assessment / Evaluación de los síntomas de tuberculosis**

\_\_\_\_\_ **Cough for more than three weeks / Tos por más de tres semanas**

\_\_\_\_\_ **Unexplained fever / Fiebre inexplicable**

\_\_\_\_\_ **Coughs up blood / Sangre al toser**

\_\_\_\_\_ **Unexplained weight loss / Pérdida de peso inexplicable**

\_\_\_\_\_ **Unexplained chest pain / Dolor de pecho inexplicable**

\_\_\_\_\_ **Night sweats / Sudores nocturnos**

\_\_\_\_\_ **Poor appetite / Falta de apetito**

**FOR CHILDREN UNDER SIX YEARS OLD /  
PARA LOS NIÑOS MENOR DE SEIS AÑOS DE EDAD**

\_\_\_\_\_ **Wheezing / Respiración silibante**

\_\_\_\_\_ **Failure to thrive / Fallo o retraso en el desarrollo o crecimiento**

\_\_\_\_\_ **Decreased activity and/or energy / Disminución de actividad y/o energía**

\_\_\_\_\_ **Lymph node swelling / Hinchazón de nódulos linfáticos**

\_\_\_\_\_ **Personality changes / Cambios de personalidad**

---

**Comments / Comentarios**

---

**Parent Signature /**  
*Firma del Padre de Familia*

---

**School Nurse's Signature /**  
*Firma del (de la) enfermero/a escolar*

---

**Date / Fecha**

---

**Date / Fecha**

**If student presents with one or more of the above symptoms, refer to their health care provider for further evaluations prior to school entry.**

*Si el estudiante se presenta con uno o más de los síntomas indicados arriba, debe referirlo a su proveedor de servicios de salud para más evaluaciones antes de su ingreso a la escuela.*