

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entréguelo a la escuela-este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIAN			
NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA -Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO-Mes/Día/Año
DOMICILIO-Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA (mm/dd/aa)
Historia de Salud	
Examen Físico	
Evaluación de Dientes	
Evaluación de Nutrición	
Evaluación del Desarrollo	
Pruebas Visuales	
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	
Pruebas con Tuberculina (Mantoux/PPD)	
Análisis de Sangre (para anemia)	
Análisis de Orina	
Análisis de Sangre para el plomo	
Otra	

REGISTRO DE IMMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.

Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la Escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y (acelular) pertusis (tos ferina) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Víruelas locas)					
OTRA					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (opcional) Y PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

llene esta parte si el padre/la madre o el guardian ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

☐ El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.

☐ Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la Escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

☐ Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llené la Parte III.

(_____ Fecha

Firma del padre/madre o guardian

Nombre, domicilio, y teléfono del examinador

(_____ Fecha

Firma del examinador de salud