

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 entreguelo a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTÉ I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

DOMICILIO—Número y Calle: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____ Escuela: _____

FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año: _____

PARTÉ 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.

REGISTRO DE INMUNIZACIONES
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.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA (mm/dd/aa)	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
		Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
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	/ /					

PARTÉ III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (opcional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES
 Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conclamen 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)

Permiso para divulgar (distribuir) el informe de salud
 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 llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián: _____ Fecha: _____

Nombre, domicilio, y teléfono del examinador: _____

Firma del examinador de salud: _____ Fecha: _____

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).
 CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp