

## CARTA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA EDUCAÇÃO E SAÚDE

### À UNIDADE DE SAÚDE/PROFISSIONAL DE SAÚDE: para avaliação clínica

Esta escola está em monitoramento de casos suspeitos de COVID-19. Em atenção às DIRETRIZES PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE FRENTE AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM ALUNOS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO, solicito avaliação e conduta frente ao caso em questão:

O aluno ( ) \_\_\_\_\_,  
data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, compareceu nesta unidade escolar no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
apresentando os seguintes sintomas abaixo indicados:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> febre (mesmo que referida) | <input type="checkbox"/> calafrios              | <input type="checkbox"/> coriza          |
| <input type="checkbox"/> dor de cabeça              | <input type="checkbox"/> distúrbios gustativos. | <input type="checkbox"/> obstrução nasal |
| <input type="checkbox"/> dor de garganta            | <input type="checkbox"/> distúrbios olfativos   | <input type="checkbox"/> diarreia        |
| <input type="checkbox"/> tosse                      |   |  |

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Unidade escolar

\_\_\_\_\_  
Cargo/função

\_\_\_\_\_  
Nome

Campinas, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

### À UNIDADE ESCOLAR: retorno da Avaliação Clínica do aluno

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação clínica: \_\_\_\_\_

Conduta: Realizou teste de covid-19?  Sim  Não. Qual motivo? \_\_\_\_\_

Se sim, qual teste? \_\_\_\_\_ Resultado:  Positivo  Negativo

Afastamento: \_\_\_\_\_ dias

Orientações gerais para a escola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unidade de Saúde

\_\_\_\_\_  
Profissional de Saúde Responsável

### ORIENTAÇÃO AOS CENTROS DE SAÚDE E ESCOLAS

#### Definição de caso suspeito:

- Alunos serão considerados sintomáticos respiratórios na **vigência de dois (2) sintomas** (definição de síndrome gripal).
- Após avaliação de saúde os aluno, para os quais a hipótese diagnóstica de covid-19 foi descartada, o isolamento poderá ser suspenso, mas o retorno à instituição de ensino só poderá ocorrer com a carta de contrarreferência de um serviço de saúde ou o retorno quando houver a regressão total dos sintomas sem uso de medicação por mais de 24 horas.