

CARTA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: SETORES EDUCAÇÃO E SAÚDE**À UNIDADE DE SAÚDE ou 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,

_____	_____
Nome	Cargo/função
_____	Campinas, ____/____/____
Unidade escolar	

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: _____

ORIENTAÇÃO AOS CENTROS DE SAÚDE E ESCOLAS: critérios de definição de caso suspeito

→ Alunos serão considerados sintomáticos respiratórios na vigência de dois (2) sintomas (definição de síndrome gripal).

→ Após avaliação de saúde os alunos, 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.