

Estimadas familias de la escuela Indian Hills:

El Distrito Escolar de Hillsboro se complace en compartir una oportunidad disponible para nuestros estudiantes. La Autoridad de Salud de Oregón (OHA, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Educación de Oregón (ODE, por sus siglas en inglés) están trabajando con socios de atención médica en todo el estado para proporcionar pruebas voluntarias de detección de COVID-19 a los estudiantes en los grados K-12 una vez por semana. HSD está trabajando con OHSU, nuestro laboratorio de pruebas local, para proporcionar esta prueba de detección semanal gratuita en el hogar a los estudiantes que decidan participar. Comenzaremos con un programa piloto en tres escuelas primarias y luego lo ampliaremos a todas las escuelas primarias.

Las pruebas de detección están destinadas a ser utilizadas por personas que no presenten síntomas de COVID-19 o que no hayan estado expuestas a COVID-19. La participación en las pruebas de detección ayuda a mantener nuestras escuelas abiertas para el aprendizaje en persona al detectar los casos de COVID-19 en una etapa temprana, evitar que un estudiante enfermo transmita COVID-19 a otros sin saberlo y detener un posible brote antes de que suceda. También puede brindarle a las familias la tranquilidad de saber si su estudiante tiene o no COVID-19.

La participación es voluntaria y las familias pueden «optar por participar» u «optar por no participar» en cualquier momento. La prueba es rápida y no causa dolor. Todo lo que se necesita es una muestra de la saliva de su estudiante. El kit de prueba se enviará al hogar con su estudiante al final del día escolar y contendrá un recipiente de recolección de saliva. Les pediremos que ayuden a su estudiante a recolectar la muestra de saliva a la mañana siguiente antes de la escuela y luego envíen el kit a la escuela con su estudiante. El kit se recogerá cuando los estudiantes ingresen al edificio y se guardará en una caja refrigerada hasta que el mensajero del laboratorio de OHSU pueda recogerlo ese día. *Es importante que la muestra de saliva se recolecte por la mañana y no la noche anterior, ya que solo es estable fuera del cuerpo por un máximo de ocho horas.*

La participación en el programa es voluntaria y todos los resultados son confidenciales; sin embargo, todos los resultados positivos de COVID-19 deben informarse a la Autoridad de Salud de Oregón, quienes junto con nuestra autoridad de salud pública local, investigarán y rastrearán los contactos de todos los casos positivos. Una vez que el kit de prueba llegue al laboratorio, se procesará en un plazo de 24 horas y se les enviará un correo electrónico seguro con el resultado de la prueba de su estudiante. Si la prueba es positiva o no concluyente, un enfermero de OHSU se comunicará con ustedes para proporcionarles información sobre los próximos pasos a seguir. Si se comunican con ustedes respecto a una prueba positiva, por favor, comuníquense con la escuela de su estudiante.

Existen dos formularios de consentimiento necesarios para participar en el programa de pruebas: uno es un formulario de consentimiento general y el otro permite que OHSU envíe etiquetas a la escuela con el nombre y la fecha de nacimiento del estudiante. A continuación se encuentran los enlaces a ambos formularios de consentimiento, así como información acerca del programa. También enviaremos al hogar copias impresas de estos documentos para su referencia.

Información sobre el programa: [inglés](#), [español](#)

Formulario de consentimiento general: [inglés](#), [español](#)

Formulario de autorización de pruebas de OHSU para la escuela Indian Hills: [inglés](#), [español](#)

Para obtener más información sobre el programa de detección de COVID, favor de visitar ohsu.edu/k12testing. Si tienen alguna pregunta, por favor, comuníquense con el director de la escuela.

Gracias,
Katie Thomas
Directora

Engage and challenge all learners to ensure academic excellence

21260 SW Rock Road, Aloha, OR 97003
TEL: 503-844-1350 ■ FAX: 503-844-1359 ■ WEB: www.hsd.k12.or.us

Bienvenido al programa de detección de COVID-19 para niños de kínder a 12.º grado

Gracias por inscribirse en el programa de detección de COVID-19 para niños de kínder a 12.º grado. Usted está ayudando al estudiante, a sus compañeros de clase a y maestros a estar seguros, y a detener la propagación de COVID-19.



¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS?

Después de inscribir a su hijo, su escuela le dará:

- Instrucciones para tomar una muestra de saliva para la prueba.
- Un kit para tomar la muestra de saliva (tubo para la muestra de saliva, embudo, etc.) y etiquetas para el paciente. Su escuela decidirá con qué frecuencia entregará estos kits para las pruebas semanales.
- Información sobre cuándo y dónde tomar la muestra de saliva (en la escuela o en casa), qué día de la semana llevarla y adónde.

¿CÓMO SE TOMARÁ LA MUESTRA DE SALIVA DE MI HIJO?

Cada semana, recogeremos una muestra de saliva de su hijo. Su escuela decidirá si esto se hará en su casa o en la escuela.

- **Toma de muestras en casa:**
 1. Su escuela le dará kits para tomar una muestra por semana.
 2. Siga las instrucciones para tomar la muestra de saliva de su hijo en la mañana, antes de la escuela, el día de entrega.
 3. Su hijo debe dejar la muestra de saliva en el lugar de recogida de la escuela.
- **Toma de muestras en la escuela:**
 - No es necesario que usted tome la muestra. El personal de la escuela tomará la muestra de saliva de su hijo durante la jornada escolar.

¿QUÉ SUCEDE CON LA MUESTRA DE SALIVA DE MI HIJO?

La escuela tomará la muestra y la enviará a OHSU para la prueba de PCR.

¿CUÁNDO RECIBIRÉ EL RESULTADO DE LA PRUEBA?

Le enviaremos los resultados de la prueba por correo electrónico 1 o 2 días después de que se haya tomado la muestra o de que la haya dejado en la escuela.

- El correo electrónico vendrá de OHSU Health (**K12covidtesting@ohsuhealthmarketing.com**) con el asunto “COVID-19 test results for your student” (Resultados de la prueba de COVID-19 de su estudiante).
- Si no ve el correo electrónico después de 2 días, revise su carpeta de correo no deseado.
- Si sigue sin recibir el correo electrónico, llame a la línea directa de OHSU sobre COVID-19 al **833-647-8222**.

Tenga en cuenta: Usaremos el correo electrónico principal y el número de teléfono que su escuela tiene registrado para comunicarnos con usted sobre el resultado de la prueba.

¿QUÉ SIGNIFICA EL RESULTADO DE LA PRUEBA?

- ⊕ Si el resultado de la prueba dice “**detected**” (detectado) significa que el laboratorio de OHSU ENCONTRÓ el virus. Esto también se llama “**dar positivo**”.
- ⊕ Si el resultado de la prueba dice “**inconclusive**” (no concluyente) significa que el laboratorio de OHSU no puede confirmar el resultado de la prueba. Esto significa que el resultado de la prueba del estudiante no es positivo ni negativo.
- ⊖ Si el resultado de la prueba dice “not detected” (no detectado), significa que su hijo NO tenía COVID-19 en el momento en que se tomó la muestra. Esto también se llama “**dar negativo**”.
- ⊗ Si el resultado de la prueba dice “invalid” (no válido), significa que la muestra no tenía suficiente material para que el laboratorio de OHSU la analizara.

¿QUÉ SUCEDE SI EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE MI HIJO ES POSITIVO PARA COVID-19 O NO CONCLUYENTE?

Si el resultado es “**detected**” (detectado) o “**inconclusive**” (no concluyente), usted recibirá una llamada de un enfermero de la línea directa de OHSU sobre COVID-19.

Hablará con usted sobre:

- El resultado de la prueba
- Cómo aislarse (cuarentena)
- Cómo tratar la enfermedad

Puede que reciba el resultado de la prueba por correo electrónico antes de que podamos llamarlo, pero recibirá una llamada. Si tiene alguna pregunta urgente, llame a la **línea directa de OHSU sobre COVID-19** al **833-647-8222, opción 5**, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

Para obtener más información sobre COVID-19, visite www.ohsu.edu/coronavirus.

Formulario de consentimiento general para pruebas de COVID-19

Debe completarlo el padre, la madre o el tutor del estudiante

Información del padre, la madre o el tutor *(Se le notificarán los resultados de las pruebas.)*

Nombre en letra de imprenta del padre, la madre o el tutor:	
Número de teléfono móvil del padre, la madre o el tutor:	
Dirección de correo electrónico del padre, la madre o el tutor:	

Información del estudiante

Nombre del estudiante:			
Dirección particular:		Ciudad:	
Código postal:		County:	
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)		Nivel de grado:	
Nombre del estudiante:			
Dirección particular:		Ciudad:	
Código postal:		County:	
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)		Nivel de grado:	
Nombre del estudiante:			
Dirección particular:		Ciudad:	
Código postal:		County:	
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)		Nivel de grado:	

Consentimiento

Al completar y enviar este formulario a la escuela, confirmo que soy el padre, la madre o el tutor del estudiante mencionado anteriormente y que presto mi consentimiento para que se le realicen pruebas de COVID-19 en el transcurso del año escolar académico 2021-2022 a partir de la obtención de una muestra de saliva o la realización de un hisopado nasal poco profundo. Las pruebas de COVID-19 podrían ofrecerse a los estudiantes una vez a la semana con fines de evaluación.

Comprendo que las pruebas de COVID-19 para el estudiante son opcionales y que puedo negarme a prestar consentimiento, en cuyo caso, no se le realizarán pruebas. Entiendo que si el estudiante no se siente bien, deberá

Formulario de consentimiento general para pruebas de COVID-19

Consentimiento

quedarse en casa y no asistirá a la escuela.

Comprendo que un laboratorio independiente, en nombre de la escuela, realizará las pruebas de detección semanales. A su vez, entiendo que para que el laboratorio independiente realice las pruebas de detección semanales, se le deberá comunicar cierta información personal del estudiante a los fines de la administración del programa, y solo en la medida necesaria para el cumplimiento de estos fines, incluido el nombre del estudiante, la fecha de nacimiento y la burbuja escolar.

Comprendo que el Oregon Health Authority (OHA) ha solicitado la realización de estas pruebas, y que ni el OHA ni la escuela actúan en calidad de proveedor de atención médica del estudiante, y que esta prueba no sustituye el tratamiento por parte del proveedor de atención médica del estudiante. Asimismo, asumo la plena responsabilidad de tomar las medidas pertinentes vinculadas a los resultados de las pruebas del estudiante. Entiendo que soy responsable de solicitar asesoramiento, atención y tratamiento médicos para el estudiante por parte de su proveedor de atención médica.

Comprendo que existe la posibilidad de que las pruebas de COVID-19 arrojen resultados falsos negativos y que el estudiante podría estar infectado incluso si los resultados dieron negativo. A su vez, entiendo que si el estudiante obtiene un resultado positivo de COVID-19, se le informará dicho resultado a la autoridad local de salud pública, como lo exige la ley.

La información médica personal no se divulgará sin un consentimiento por escrito, excepto en los casos en que la ley lo exija.

Autorizo a que se le realicen pruebas de detección semanales de COVID-19 al estudiante.

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con la Unidad de Recuperación y Respuesta al Coronavirus (Coronavirus Response and Recovery Unit, CRRU) al 503-979-3377 o envíe un correo electrónico a CRRU@dhsosha.state.or.us. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.



Oregon Health & Science University
Hospitals and Clinics
Health Information Services/
Medical Correspondence
3181 SW Sam Jackson Park Rd.
Mail Code: OP17A
Portland, OR 97239-3098
(503) 494-8521; fax: (503) 494-6970

N.º DE CUENTA
N.º DE EXPEDIENTE MÉDICO
NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PRUEBA DE COVID-19 DE OHSU PARA NIÑOS DE KINDER A 12.º GRADO

Este formulario de autorización permite que un tercero acceda a la información listada abajo.

Firmando abajo, autorizo que Oregon Health & Science University revele la información médica protegida de mi hijo que se indica abajo a las personas o entidades listadas en este formulario.

Por el presente, autorizo a OHSU a revelar la siguiente información médica protegida:

- El nombre, el número de expediente médico y la fecha de nacimiento de mi hijo con un kit de detección que muestre que a mi hijo le harán la prueba de COVID-19.

Esta información se puede revelar a:

- Indian Hills Elementary School

Esta información se usará para:

- Coordinar la prueba de COVID-19 para mi hijo con su escuela como parte del K-12 Student Screening Program (Programa de Detección para Estudiantes de Kinder a 12.º grado) de la Oregon Health Authority (OHA) (Autoridad de Salud de Oregón).

También comprendo y acepto lo siguiente:

- Según el artículo 109.650 de los ORS, OHSU puede revelar los resultados de la prueba de un menor de 15 a 17 años a sus padres o a su representante personal legal.
- Puedo recibir los resultados de la prueba de mi hijo mediante una llamada telefónica o por correo electrónico.
- Puedo negarme a firmar esta autorización. Negarme a firmar esta autorización no afectará desfavorablemente a la capacidad de mi hijo de recibir servicios de atención médica o reembolsos por dichos servicios.
- Tengo derecho a cancelar esta autorización en cualquier momento escribiendo a **k12covidtesting@ohsu.edu**.
- La cancelación de esta autorización no se aplicará a las revelaciones que ya haya hecho OHSU en el período en el que mi autorización era válida.
- Puede que la información que se use o revele mediante esta autorización ya no esté protegida por las leyes de privacidad, y la persona u organización que la reciba puede volver a revelarla.
- Esta autorización estará vigente hasta que termine el K-12 Student Screening Program de la OHA, a menos que la cancele antes.

Leí y entiendo esta autorización.

Firmando abajo, afirmo que soy el representante personal del menor y que tengo la autoridad legal para permitir que se comparta su información médica protegida.

Nombre del menor en letra de molde

Fecha de nacimiento del menor (MM/DD/AAAA)

Firma del padre/madre o tutor legal

Nombre en letra de molde

Fecha

Relación con el menor

