

Protocolo de Detección del COVID-19 para Las Familias

Padres y Tutores, usen esta lista de verificación todos los días antes de enviar a sus hijos a la escuela.

Si responde "SÍ" a una o mas preguntas, debe dejar a su hijo(a) en casa y no debe ir a la escuela hoy.

¿Tiene su hijo(a) algún síntoma inusual de la lista a continuación?

- | SÍ | NO | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Fiebre? (Temperatura superior a 100.4° F) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Una tos nueva o que empeora? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Dolor de cabeza y/o dolor de garganta? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Falta de aire/dificultad para respirar? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Secreción nasal y/o congestión? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Dolores corporales y/o cansancio? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Vómito y/o diarrea? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Nueva pérdida del olfato o del gusto? |

Si la respuesta a las preguntas anteriores es "sí", mantenga a su hijo en casa y consulte a su médico de atención primaria. Si un médico determina que sus síntomas se deben a otro diagnóstico, o se descarta el COVID-19, puede ingresar a la escuela después de estar sin fiebre durante 24 horas **sin** el uso de medicamentos para reducir la fiebre.

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha tenido su hijo(a) contacto cercano con alguien que tuvo una prueba de diagnóstico positiva del COVID-19 en los últimos 14 días? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha viajado su hijo(a) fuera de los Estados Unidos en avión en los últimos 14 días? |

Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es "sí", su hijo(a) debe quedarse en casa para estar en cuarentena durante 14 días desde el último contacto o regreso a los Estados Unidos.

Reporte cualquier caso confirmado o sospechoso:

En la Ciudad de Detroit:

[Departamento de Salud de Detroit](#)

Línea Principal de Enfermedades Transmisibles: (313) 876-4000

Centro de Llamadas después del horario: (313) 876-4000

Dr. Kenetra Young: youngke@detroitmi.gov • (313) 590-7603

Sarmed Rezzo: rezzos@detroitmi.gov • (313) 720-1335

Afuera de la Ciudad de Detroit:

[División de Salud Pública del Condado de Wayne](#)

Línea Principal de Enfermedades Transmisibles: (734) 727-7078

Centro de Llamadas después del horario: (734) 727-7284

Mary Roman: mroman@waynecounty.com • (734) 727-7150

Nnenna Wachuku: nwachuku@waynecounty.com • (734) 727-7253

Lukas Ayers: layers@waynecounty.com • (734) 727-7076

