Estimado(a) [NAME]: [DATE]

Está recibiendo esta carta porque su estudiante (o usted, si es un estudiante de 18 años o mayor\*) presentó síntomas compatibles con el COVID-19 mientras estaba en la escuela. Le enviamos esta carta para brindarle información y orientación sobre los próximos pasos.

*\*En todo este documento, "su estudiante" se refiere a usted, si es un estudiante de 18 años o mayor.*

**Síntomas del COVID-19**

Su estudiante, que es menor de 18 años, presentó los siguientes síntomas nuevos o inexplicables compatibles con el COVID-19:

**UNO de los siguientes:**

* + Tos nueva o que empeora
	+ Falta de aire o dificultad para respirar
	+ Nueva pérdida del gusto o del olfato
	+ Fiebre (subjetiva o 100.4 grados Fahrenheit)

*O*

**DOS de los siguientes:**

* + Escalofríos
	+ Dolores musculares o corporales
	+ Dolor de cabeza
	+ Dolor de garganta
	+ Cantidad inusual de cansancio
	+ Náusea o vómitos
	+ Congestión o secreción nasal
	+ Diarrea

Usted, si es un estudiante de 18 años o mayor, presentó los siguientes síntomas nuevos o inexplicables compatibles con el COVID-19:

|  |  |
| --- | --- |
| * + Tos nueva o que empeora
	+ Falta de aire o dificultad para respirar
	+ Nueva pérdida del gusto o del olfato
	+ Fiebre (subjetiva o 100.4 grados Fahrenheit)
	+ Escalofríos
	+ Dolores musculares o corporales
 | * + Dolor de cabeza
	+ Dolor de garganta
	+ Cantidad inusual de cansancio
	+ Náusea o vómitos
	+ Congestión o secreción nasal
	+ Diarrea
 |

**Prueba de COVID-19**

Su estudiante:

* Se realizó una prueba de COVID-19 antes de su ausencia
* NO se realizó una prueba de COVID-19 antes de su ausencia

Si su estudiante se realizó la prueba de detección en la escuela antes de su ausencia, puede acceder a los resultados a través del portal ShieldT3, disponible aquí:

[**https://shieldt3k12portal.pointnclick.com/**](https://shieldt3k12portal.pointnclick.com/)

* Regístrese para obtener una cuenta.
* Ingrese el código de la agencia (disponible en la escuela de su estudiante).
* Complete el proceso de registro.
* Inicie sesión en la cuenta con su nombre de usuario y contraseña.
* Desde la página de inicio, seleccione "Ver mis resultados".
* *Si tiene preguntas sobre cómo iniciar sesión o necesita ayuda para registrarse o ver los resultados en el portal, comuníquese con el equipo de ShieldT3 al 833-762-0762 (de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.).*

Si su estudiante NO se realizó una prueba de detección antes de su ausencia, deberá someterse a una prueba de COVID-19 lo antes posible. Ingrese en **https://coronavirus.dc.gov/testing** para obtener información sobre los lugares dentro del Distrito de Columbia donde puede realizarse la prueba. Ingrese en **https://coronavirus.dc.gov/testyourself** para obtener información sobre el programa Test Yourself DC.

**Atención de seguimiento**

Más allá de los resultados de las pruebas de su estudiante, se le recomienda encarecidamente que haga un seguimiento con el proveedor de atención médica de su estudiante. Si no tiene un proveedor o necesita ayuda para obtener atención médica de bajo costo, visite el [sitio web de DC Health Link](https://www.dchealthlink.com/) o comuníquese con el centro de atención telefónica de la ciudad marcando 3-1-1.

**¿Qué hacer a continuación?**

***Resultado positivo en la prueba de COVID-19***

Si su estudiante da positivo para COVID-19, significa que tiene el virus del COVID-19 y podría transmitirlo. Póngase en contacto con el proveedor de atención médica de su estudiante de inmediato. Su estudiante no debe asistir a la escuela y debe permanecer en casa, además de seguir las indicaciones sanitarias y escolares de DC Health y de su escuela.

***Resultado negativo en la prueba de COVID-19***

Si los resultados de la prueba de su estudiante son negativos, significa que no se detectó el virus del COVID-19 en la muestra del estudiante en esta ocasión. El estudiante debe seguir manteniendo las prácticas del uso de mascarilla, higiene y distanciamiento social recomendadas por DC Health. Siga todas las indicaciones de DC Health, su escuela y el proveedor de atención médica de su estudiante con respecto a cuándo su estudiante puede regresar a la escuela y si necesitará realizarse otra prueba, además de cuándo debería hacérsela.

Las preguntas para la escuela se pueden dirigir a [NAME OF SCHOOL REPRESENTATIVE] llamando al [CONTACT NUMBER].

Para obtener orientación relacionada con los síntomas específicos del COVID-19, llame al proveedor de atención médica de su estudiante. Puede encontrar información general sobre el COVID-19 en [coronavirus.dc.gov](https://coronavirus.dc.gov/).

Atentamente,

SIGNATURE