



Colegio Aconcagua

Quilpué, abril de 2023

### **INVITACIÓN TEST PCR 2023**

Estimados Padres y/o Apoderados,

Junto con saludar y esperando que se encuentren bien, les informamos que la Corporación Municipal de Quilpué programó una “Búsqueda Activa de Casos” (BAC) a través de test PCR voluntarios para el día **jueves 6 de abril desde las 09:30 hasta las 13:00 horas en la sala A-132**. Esto, implica tomar el examen a personas que **NO** presenten sintomatología, por lo cual no corresponde realizar aislamiento preventivo, a menos que el resultado sea positivo. Este procedimiento está dirigido a toda la comunidad educativa (estudiantes y funcionarios) de nuestro Colegio y es de **carácter voluntario**.

Las principales características de este procedimiento son:

- Se realiza a través de test PCR nasofaríngeo
- La entrega del resultado se realizará a través de llamado telefónico dentro de las siguientes 24-48 horas, ya sea positivo o negativo.
- Permite trazar y aislar inmediatamente al caso positivo y sus contactos estrechos.

Para quienes deseen inscribirse, las indicaciones son las siguientes:

#### **ESTUDIANTES**

Para aquellos estudiantes que deseen participar del procedimiento, sus apoderados deberán enviar consentimiento firmado (adjunto en página N°2 de esta circular) a:

**MEDIA:** TENS MEDIA - Marilyn Maldonado – [marilyn.maldonado@colegioaconcagua.cl](mailto:marilyn.maldonado@colegioaconcagua.cl)

**BÁSICA:** TENS BÁSICA - Mónica Henríquez – [monica.henriquez@colegioaconcagua.cl](mailto:monica.henriquez@colegioaconcagua.cl)

En el caso que al momento del examen el estudiante **NO** quiera seguir con el procedimiento, no se llevará a cabo a pesar de contar con el consentimiento firmado de su apoderado.

#### **FUNCIONARIOS**

Deben inscribirse con Miss Isabel Ruiz – [prevencionista@colegioaconcagua.cl](mailto:prevencionista@colegioaconcagua.cl)

Saludos cordiales,

**Departamento Prevención de Riesgos**

**Colegio Aconcagua**



**Consentimiento Informado para realización  
de examen PCR**

**Estimado apoderado/a**

Esperando que se encuentren de lo mejor, enviamos consentimiento informado para autorizar a su pupilo a realizarse el examen de COVID -19, específicamente PCR nasofaríngeo como Búsqueda activa, lo cual implica que el examen se realiza a personas que NO presentan sintomatología, por lo cual NO CORRESPONDE aislamiento preventivo, a menos de que el resultado sea positivo.

El examen es llevado a laboratorio y la entrega del resultado se hace a través de llamado telefónico dentro de las siguientes 24 o 48 horas, ya sea positivo o negativo.

Mediante el presente, autorizo a equipo de búsqueda activa de CMQ a tomar muestra a (nombre)

\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_, edad \_\_\_\_\_ fecha de  
nacimiento \_\_\_\_\_, dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, comuna \_\_\_\_\_, correo electrónico del apoderado  
\_\_\_\_\_ Teléfono apoderado \_\_\_\_\_.

**Reconocimientos**

1. Autorizo al personal de Equipo BAC a recoger muestras para pruebas COVID-19.
2. Autorizo que los resultados de mis pruebas sean revelados al Departamento de Salud cuando sea requerido por la ley
3. Reconozco que una prueba COVID positiva es una indicación de que debo autoaislarme y/o usar unamáscara o una cubierta facial para evitar infectar a otros.
4. Entiendo que la prueba no reemplaza el tratamiento por un proveedor médico. Estoy de acuerdo en quebuscaré atención médica o tratamiento si tengo preocupaciones adicionales o si mi condición empeora, independientemente de los resultados de la prueba
5. Doy mi consentimiento para permitir que Equipo BAC envíe los resultados de mis pruebas COVID-19 a la dirección de correo electrónico documentada a continuación.

He leído, entiendo y reconozco todo lo anterior.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO