

Fecha: _____

A los padres/tutor de _____

Estimado Padre / Tutor,

El _____, _____ llevó a cabo la evaluación anual de escoliosis ordenado por el estado para estudiantes de la escuela intermedia. Durante el período de crecimiento rápido, es decir entre los 10 y 15 años, puede aparecer una curvatura de la columna vertebral. Los resultados de la evaluación indican que su hijo necesita un examen más exhaustivo. Le recomendamos un seguimiento con el médico /proveedor de atención primaria de su hijo para una evaluación. Si su hijo no tiene un médico, puede comunicarse con el Programa de Detección de Escoliosis de Children's Healthcare of Atlanta al **404-785-7553**.

Children's Healthcare of Atlanta ofrece evaluaciones de seguimiento para la detección de la escoliosis que podrían incluir radiografías que son leídas por un radiólogo pediátrico. Estas evaluaciones se ofrecen en todas las ubicaciones de Children's of Healthcare of Atlanta en el área metropolitana de Atlanta. Puede programar una cita u obtener más información visitando **choa.org/scoliosis** o llamando al **404-785-7553**.

Usted debe llevar esta carta a la cita de seguimiento con el proveedor de su hijo o con el proveedor de Children's Healthcare de Atlanta.

Complete la parte inferior de este formulario y devuélvala a la clínica de la escuela dentro de 15 días hábiles, para que podamos confirmar su recibo de este aviso, y anote sus planes para el seguimiento. **Esta información no es obligatoria ni requerida.**

Agradecemos su cooperación

(Firma de la enfermera escolar/enfermera de salud pública)

Fecha: _____

Devolver esta parte a la clínica de la escuela de su hijo.

_____ He recibido la notificación que recomienda un examen más exhaustivo en vista de los hallazgos positivos de la evaluación de escoliosis de mi hijo.

_____ Me comunicaré con el proveedor primario de mi hijo o con el Programa de Detección de Escoliosis de Children's Healthcare of Atlanta's para programar una cita.

_____ He tomado nota de su correspondencia pero no deseo proporcionar más información.

Estudiante: _____ Grado: _____

Firma de uno de los padres/tutor: _____ Fecha: _____