



PROYECCION DE CURVATURA DE LA VERTEBRAL DE NOTIFICATION

Estimados Padres o Tutores,

La Escuela _____ llevará a cabo exámenes de la columna vertebral el _____. El propósito de los exámenes de la columna vertebral es detectar los signos de curvaturas anormales de la columna vertebral en sus primeras etapas para determinar si es necesario el tratamiento. La escoliosis anormalidad común de la columna vertebral que se observa en adolescentes, es una curvatura de la columna vertebral hacia los lados. Es usualmente detectado en niños de 10 a 14 años de edad. La cifosis, algunas veces llamada espalda encorvada, es una curvatura exagerada de la parte superior de la espalda y es muchas veces confundida con una mala postura. Muchos de ellos casos de curvaturas en la columna vertebral son leves y requieren única mente de observación continua de un médico después del primer diagnóstico. Otras pueden empeorar con el tiempo a medida que el niño crece y éstas requieren de un tratamiento activo como aparatos ortopédicos y cirugía. El tratamiento temprano puede prevenir el desarrollo de una deformidad severa, la cual puede afectar la apariencia y salud de la persona.

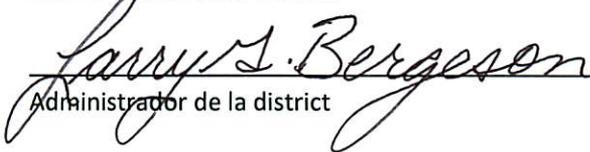
El procedimiento del examen es simple:

1. LAS PERSONAS QUE EXAMINAN Y QUIENES HAN SIDO ENTRENADOS EN LA ESPECIALIDAD, OBSERVARAN LA ESPALDA DE SU NIÑO MIENTRAS QUE ÉL O ELLA PERMANECE DE PIÉ Y DESPUÉS SE DOBLA AGACHÁNDOSE HACIA ADELANTE.
2. PARA LLEVAR A CABO ESTE EXAMEN, LOS NIÑOS Y NIÑAS SERÁN OBSERVADOS POR SEPARADO E INDIVIDUALMENTE.
3. PARA LLEVAR A CABO EL EXAMEN, LOS ESTUDIANTES DEBERÁN VESTIRSE CON PANTALONES CORTOS TRAERLOS A LA ESCUELA.
4. TODOS LOS ESTUDIANTES DEBEN QUITARSE SU CAMISA DURANTE EL EXAMEN. – POR ESTA RAZÓN LES PEDIMOS QUE EL DÍA EXAMEN, LAS NIÑAS SE VISITAN CON BLUSAS QUE SE AMARRAN EN EL CUELLO, BLUSAS SIN TIRANTES, BRASIER PARA DEPORTES O, CON LA PARTE SUPERIOR DE UN TRAJE DE BAÑO DE OS PIEZAS, ABAJOS DE UNA BLUSA.

A los padres se les notificará sobre los resultados del examen, única mente si se necesita un seguimiento profesional. Este examen no reemplaza la necesidad de atención salud y de los exámenes que se hacen con regularidad en su niño

Atentamente,

Administrador de la escuela


Administrador de la district

Enfermera de la escuela

Si usted no desea que su hijo sea seleccionado, por favor firme abajo y regrese el papel a la escuela a más tardar _____

ME NIEGO A QUE MI HIJO _____ PARTICIPE EN LA SELECCIÓN DE CURVATURA DE LA COLUMNA

FIRMA DEL PADRE/TUTOR _____ FECHA _____