



**U.E. COLEGIO "EL CARMELO"  
FAMILIA VEDRUNA  
LAS ACACIAS – CARACAS**



**COMUNICADO 019**

**Caracas 18 de febrero de 2022**

La Dirección de la U.E. Colegio "El Carmelo" y el Comité de Ambiente, Salud Integral y Alimentación, en beneficio de la Comunidad de nuestro Colegio, organizamos y tenemos el agrado de invitarlos a participar en las **Jornadas de Salud Preventiva**, dentro de la Programación de la **Semana de la Salud** en torno a los 196 años de la fundación de la congregación de las Hermanas Carmelitas de la Caridad Vedruna, que tienen como carisma a desarrollar LA EDUCACION Y LA SALUD, bajo la mirada del Buen Jesús de Santa Joaquina. Esta semana está comprendida entre el lunes 21 y martes 22, jueves 24 y viernes 25 de febrero, con el propósito de atender a nuestros estudiantes. El miércoles 23 tendremos la convivencia mensual que realizamos de formación para todo el personal, por tanto, este día no hay actividades pedagógicas para ningún grado, según cronograma.

Durante esta semana contaremos con las siguientes actividades:

**1.- JORNADA DE VACUNACIÓN COVID:** Se realizará el día lunes 21 de febrero a partir de las 9:00 a.m. en el área de la Cantina. Se aplicará la I, II y III dosis de la vacuna SINOPHARM a nuestros estudiantes con 6 años en adelante. Es indispensable la autorización firmada por el representante y la presencia del padre o madre para los estudiantes desde III grupo de inicial a 6to grado de Educación Primaria. Se anexa autorización. (Para mayor información ver Circular No. 018)

**2. JORNADA DE VACUNACIÓN DE RUTINA:** Se realizará de forma gratuita el día lunes 21 de febrero a partir de las 9:00 a.m. en el área del comedor al lado del portón verde. Dirigido a toda nuestra población estudiantil y/o hermanos de nuestros estudiantes. Se aplicará las siguientes vacunas: Fiebre amarilla, toxoide, polio, trivalente viral, pentavalente. Es indispensable traer la tarjeta de vacunación y la autorización que se anexa firmada por su representante.

**3. SERVICIO DE ODONTOLOGÍA:** se realizará el viernes 25 a las 8:00 a.m. de forma gratuita por odontólogos del proyecto "Ucevistas de la mano con las comunidades" a nuestros estudiantes desde III nivel de educación inicial y constará en revisión, tratamiento preventivo como curativo. Es indispensable traer la autorización firmada por el representante.

**4. EXAMENES DE LABORATORIO:** se realizarán el martes 22 y jueves 24 de febrero a las 8:00 a.m. para toda la población estudiantil. Se requiere que el estudiante tenga ayuno de 10 a 12 horas y traiga la autorización firmada por su representante. El laboratorio cuenta con la disponibilidad de otros exámenes y con punto de venta para el pago. Los resultados serán enviados al correo electrónico del representante. Exámenes disponibles: Perfil 20 (Bs. 50), Perfil Lipídico (Bs. 25), Perfil preoperatorio (Bs. 65), Perfil tiroideo (Bs. 160), Perfil Prostático (Bs.130), Grupo Sanguíneo (Bs. 15), HIV (Bs. 15) y VDRL (Bs. 7)

**5. CHARLA INFORMATIVA A PADRES Y REPRESENTANTES: "Aspectos Psicológicos en los adolescentes"** el martes 22 de febrero a las 7:00 a.m. en el Salón Audiovisual. Y **Síntomas post Covid**", dirigido a padres Voceros y al personal administrativo y obrero el viernes 25 de febrero la hora se le confirmará vía correo electrónico. Invitamos a los padres a participar.

**6. OTRAS ACTIVIDADES** Se dictarán charlas informativas a los estudiantes de todos los niveles durante toda la jornada, así como la realización de actividades deportivas y recreativas. Los invitamos a revisar detalladamente el cronograma de las actividades que se anexa.

Atentamente,

Lcdo. Giclis Santamaría  
Subdirector

# AUTORIZACIÓN JORNADA DE ODONTOLOGÍA

Nosotros, \_\_\_\_\_, cédula de identidad: \_\_\_\_\_ respectivamente, en carácter de representante de: \_\_\_\_\_ estudiante de \_\_\_\_\_ en la Institución U.E. Colegio El Carmelo, autorizamos al equipo de odontólogos del proyecto "UCEVISTAS DE LA MANO CON LA COMUNIDAD" a realizarle a mi representado atención odontológica, tratamiento preventivo como curativo.

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



# AUTORIZACIÓN JORNADA DE VACUNACIÓN COVID

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_ representante legal de:

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE	CEDULA DE IDENTIDAD	GRADO Y SECCIÓN	Que dosis requiere		
			1	2	3

**Autorizo** para que los profesionales de la salud autorizados, administren la vacuna SINOPHARM contra la COVID-19 a mi hijo(a) con mi presencia física o sin ella para el día lunes 21 de febrero de 2022.

Entiendo que, tras la administración de la vacuna, mantendré a mi hijo(a) en observación, por si sufre alguna reacción adversa. Y de producirse alguna reacción al momento de aplicar la vacuna, autorizo que se preste todo tratamiento médico de emergencia que sea necesario y entiendo que el personal del colegio, me lo notificará lo antes posible.

Asimismo, de haber preguntas, declaro que este consentimiento puede verificarse en persona o de forma verbal por el siguiente teléfono \_\_\_\_\_ antes de administrarse la vacuna.

Entiendo que mi hijo(a) recibirá una de las vacunas contra la COVID-19 autorizada por la OMS quien aprueba el uso de emergencia de la vacuna SINOPHARM (china) contra el coronavirus.

Así, pues doy permiso para vacunar a mi hijo (a) firmando.

Firma del representante \_\_\_\_\_

Número de cédula \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

# AUTORIZACIÓN

## JORNADA DE VACUNACIÓN (OTRAS VACUNAS)

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_

Representante de: \_\_\_\_\_, estudiante del curso/grado \_\_\_\_\_ autorizo la aplicación por el personal del Distrito Sanitario No. 4 de la vacuna(s) que se detallan a mi representado dentro de las instalaciones del Colegio El Carmelo el día lunes 21 de febrero de 2022

(Marque con una X)

<input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>	Toxoide	<input type="checkbox"/>	Polio
<input type="checkbox"/>	Trivalente	<input type="checkbox"/>	Pentavalente		

Constancia que se expide a la fecha de \_\_\_\_\_

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



# AUTORIZACIÓN

## JORNADA DE DESPARASITACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_

Representante de: \_\_\_\_\_, estudiante del curso/grado \_\_\_\_\_ autorizo al personal del Distrito Sanitario No. 4 a suministrar el desparasitante Albendazol 200 mg a mi representado dentro de las instalaciones del Colegio El Carmelo el día lunes 21 de febrero de 2022

Constancia que se expide a la fecha de \_\_\_\_\_

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

# AUTORIZACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_  
Representante de: \_\_\_\_\_, estudiante del curso/grado  
\_\_\_\_\_ autorizo la realización de los exámenes de laboratorio que se detallan a mi  
representado \_\_\_\_\_ dentro de las instalaciones  
del Colegio El Carmelo el día \_\_\_\_\_

(Marque con una X)

<input type="checkbox"/>	Perfil 20 (Bs. 50)	<input type="checkbox"/>	Perfil Lípido (Bs. 25)	<input type="checkbox"/>	Perfil preoperatorio (Bs. 65)
<input type="checkbox"/>	Perfil prostático (Bs. 130)	<input type="checkbox"/>	Perfil Tiroideo (Bs. 165)	<input type="checkbox"/>	Grupo Sanguíneo (Bs. 15)
<input type="checkbox"/>	HIV (Bs. 15)	<input type="checkbox"/>	VDRL (Bs. 7)		

Constancia que se expide a la fecha de \_\_\_\_\_

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



# AUTORIZACIÓN JORNADA DE OFTALMOLOGÍA

Nosotros, \_\_\_\_\_, cédula de identidad:  
\_\_\_\_\_ respectivamente, en carácter de representante de:  
\_\_\_\_\_ estudiante de \_\_\_\_\_ en la  
Institución U.E. Colegio El Carmelo, autorizamos al equipo de oftalmólogos a realizarle a mi representado  
revisión.

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_