

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE HISTORIAL DE SALUD Y MENINGITIS

Nombre _____ N.º de ID de alumno _____
 Apellido de soltera u otros nombres (si corresponde) _____
 Dirección postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____ Fec. de Nac. _____ Campus de origen _____

Historial médico a ser completado por el alumno:

¿Tienes ahora o has tenido alguna vez antecedentes de cualquiera de los siguientes?

| | Sí | No |
|-------------------------------------|----|----|
| Drogadicción/alcoholismo | | |
| Fumar | | |
| Asma | | |
| Enfermedad pulmonar crónica | | |
| Tuberculosis | | |
| Presión arterial alta | | |
| Enfermedad cardíaca/soplo cardíaco | | |
| Cáncer/tumores | | |
| Problemas de tiroides | | |
| Diabetes | | |
| Problemas sinusales | | |
| Dolores de cabeza frecuentes/graves | | |
| Traumatismo craneoencefálico grave | | |
| Derrame cerebral | | |
| Convulsiones | | |
| Parálisis | | |
| Parálisis cerebral | | |
| Trastorno psiquiátrico/emocional | | |
| Anorexia/bulimia | | |

Marca la casilla correspondiente a continuación, firma y envía un correo electrónico a tu campus (los correos electrónicos se encuentran en la página 3)

| | Sí | No |
|---|----|----|
| Trastornos estomacales/intestinales/úlceras | | |
| Hernia | | |
| Problemas de vesícula biliar | | |
| Problemas del hígado/hepatitis | | |
| Problemas de riñón/vejiga | | |
| Enfermedades óseas | | |
| Problemas articulares/artritis | | |
| Enfermedad de Lyme | | |
| Problemas de espalda/cuello | | |
| Problema de visión no corregido con gafas | | |
| Pérdida auditiva | | |
| Cirugía | | |
| Trasplante | | |
| Amputación | | |
| Enfermedades de transmisión sexual | | |
| Varicela | | |
| Mononucleosis | | |
| Otro | | |
| Otro | | |

Explica todas las respuestas afirmativas:

Indica las alergias que puedas tener (alimentarias, a medicamentos, a insectos, ambientales, otras):

Indica cualquier medicación que tomes regularmente (incluye los anticonceptivos y vitaminas):

CONTACTO DE EMERGENCIA:

Indica el nombre y el número de teléfono de la(s) persona(s) con la(s) que debemos comunicarnos en caso de emergencia:

RECONOCIMIENTO OBLIGATORIO DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA MENINGITIS: (marca solo una opción)

De acuerdo con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, Sección 2167, es **obligatorio** que marques una de las siguientes casillas y firmes abajo, de lo contrario, no se te permitirá continuar tu inscripción en SCCC. Si eres menor de 18 años, tú y tu padre/madre/tutor debe firmar este formulario.

- He recibido la vacuna contra la meningitis meningocócica en los últimos 5 años.
 Fecha administrada _____ (**Deberás** presentar la documentación correspondiente a la Oficina de Servicios de Salud, de lo contrario, este acuse de recibo no será válido).
- He leído o me han explicado la información relativa a la enfermedad de meningitis meningocócica. Entiendo los riesgos y beneficios de la inmunización contra la meningitis meningocócica. En este momento, he decidido que **NO** me vacunaré contra la meningitis meningocócica. Entiendo que puedo optar por vacunarme contra la meningitis meningocócica en el futuro.

A mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma del alumno

Fecha

Firma del padre/madre/tutor (si el alumno es menor de 18 años)

Nombre _____ N.º de ID de alumno _____
 Apellido de soltera u otros nombres (si corresponde) _____
 Fecha de nacimiento _____ Campus de origen _____

EL MÉDICO O PROFESIONAL DE SALUD DEBE COMPLETARLO, FIRMARLO Y SELLARLO

De acuerdo con la sección 2165 de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York, todos los alumnos matriculados por un mínimo de seis (6) horas semestrales —o su equivalente— en Suffolk County Community College, que hayan nacido el 1 de enero de 1957 o después, deben proporcionar un comprobante escrito aceptable de inmunidad contra el sarampión, las paperas y la rubéola, de acuerdo con las normas aprobadas por el Departamento de Salud del estado de Nueva York. Se acepta un registro de salud de una escuela a la que hayas asistido anteriormente, del ejército o de tu médico, que documente adecuadamente el historial de vacunación, y puede presentarse junto con este formulario.

OBLIGATORIO: Inmunidad al sarampión (rubeola) – Debes tener uno de los siguientes:

1. Se requieren DOS fechas de vacunación contra el sarampión. Ambas deben haberse administrado el 1 de enero de 1968 o después y tener un intervalo mínimo de 28 días. La primera dosis debe haberse administrado después del primer cumpleaños, y la segunda después de los 15 meses de edad. (Indica si se ha administrado la triple vírica [MMR]).
 (1) _____ (2) _____
2. Título de sarampión que demuestra inmunidad positiva. Adjuntar informe de laboratorio.
3. Enfermedad por sarampión diagnosticada por un médico.
 Fecha de la enfermedad _____ Firma del médico que realiza el diagnóstico _____

OBLIGATORIO: Inmunidad a las paperas – Debes tener uno de los siguientes:

1. Se requiere una fecha de vacunación contra las paperas. Debe haberse administrado el 1 de enero de 1969 o después Y en la fecha del primer cumpleaños o después. _____ Fecha _____
2. Título de paperas que demuestra inmunidad positiva. Adjuntar informe de laboratorio.
3. Paperas diagnosticada por un médico.
 Fecha de la enfermedad _____ Firma del médico que realiza el diagnóstico _____

OBLIGATORIO: Inmunidad a la rubéola (sarampión alemán) – Debes tener uno de los siguientes:

1. Debe presentarse una fecha de vacunación contra la rubéola. Debe haberse administrado el 1 de enero de 1969 o después. Fecha _____
2. Título de rubéola que demuestra inmunidad positiva. Adjuntar informe de laboratorio.
 (Nota: NO se acepta un diagnóstico médico para rubéola)

NOTA: Se recomienda la vacuna triple vírica en todas las dosis de la vacuna contra el sarampión para proporcionar una mayor protección contra las tres enfermedades prevenibles mediante vacunación: sarampión, paperas y rubéola.

VACUNA RECOMENDADA: Meningitis meningocócica

Debe de haberse administrado en los últimos 5 años. Fecha _____

VACUNA RECOMENDADA: Tétanos

La vacuna antitetánica o Td de refuerzo debe administrarse cada 10 años. Fecha _____

Firma del profesional de la salud

Fecha

Sello del médico/de la agencia (obligatorio)

Teléfono

SUFFOLK COUNTY COMMUNITY COLLEGE
ATENCIÓN ALUMNOS:
REQUISITOS IMPORTANTES DE VACUNACIÓN
QUE AFECTAN TU INSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN EN SCCC

A continuación encontrarás información importante sobre las vacunas que son obligatorias de acuerdo con la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York. Debes tener en cuenta que el incumplimiento de estos requisitos pondrá en peligro tu matriculación en Suffolk County Community College.

Sarampión, paperas y rubeola (SPR)

De acuerdo con la sección 2165 de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York, todos los alumnos matriculados por un mínimo de seis (6) horas semestrales —o su equivalente— en Suffolk County Community College, que hayan nacido el 1 de enero de 1957 o después, deben proporcionar un comprobante escrito aceptable de inmunidad contra el sarampión, las paperas y la rubéola de acuerdo con las normas aprobadas por el Departamento de Salud del estado de Nueva York. **TEN EN CUENTA QUE NO PODRÁS MATRICULARTE EN LAS CLASES A MENOS QUE HAYAS PRESENTADO LA INFORMACIÓN REQUERIDA.**

La prueba de inmunidad consiste en un **Certificado de vacunación** (ver adjunto) firmado y sellado por un médico o profesional de la salud que documente la inmunidad contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Antes de poder matricularse en las clases, debe completarse y remitirse a la Oficina de Servicios de Salud de tu campus este formulario (u otro formulario que contenga información equivalente, como los historiales médicos del bachillerato o de otra universidad). Asimismo, debes conservar una copia para uso futuro. Además, la prueba de una baja honorable de las fuerzas armadas en un plazo de 10 años a partir de la fecha de solicitud a Suffolk también se considerará como un certificado que permite a un alumno asistir a clases en espera de la recepción de los registros de vacunación de las fuerzas armadas.

Debes tener en cuenta que la ley del estado de Nueva York exige dos dosis de inmunización contra el sarampión. Si tu historial contiene solo una vacunación contra el sarampión, no cumplirás todos los requisitos. Ten en cuenta los requisitos adicionales para la vacunación contra el sarampión en el Certificado de vacunación. En el Departamento de Servicios de Salud del condado de Suffolk (631-854-0333) y en el [sitio web del Colegio](#) hay información disponible sobre la vacunación [gratuita](#) contra la triple vírica (MMR).

Un alumno puede recibir una exención permanente o temporal de los requisitos de vacunación estudiantil si un médico certificado, asistente médico o enfermero médico certifica por escrito que el alumno tiene una afección de salud que es una contraindicación válida para recibir una vacuna en particular. Asimismo, un alumno podrá ser eximido de la vacunación si el Colegio, a su criterio, determina que tal alumno tiene creencias religiosas auténticas y sinceras que sean contrarias a la práctica de la vacunación. Los alumnos que soliciten una exención religiosa deberán presentar una declaración por escrito al Decano Asociado de Servicios Estudiantiles de su campus para respaldar su solicitud. El Colegio podrá exigir documentación justificativa. Antes de solicitar una exención médica o religiosa, debes ponerte en contacto con la Oficina de Servicios de Salud para obtener instrucciones y requisitos específicos.

Meningitis meningocócica

De acuerdo con la Sección 2167 de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York, todos los alumnos matriculados durante al menos seis (6) horas semestrales —o su equivalente— en SCCC, **deben presentar un *Formulario de reconocimiento de historial de salud y meningitis* que indique que han recibido** la vacuna contra la meningitis meningocócica en los últimos 5 años, o que han recibido información sobre la enfermedad de la meningitis meningocócica y la vacunación, y han tomado una decisión informada de no vacunarse contra la enfermedad. En el Departamento de Servicios de Salud del condado de Suffolk (631-854-0333) y en el [sitio web del Colegio](#) hay información disponible sobre la vacunación [gratuita](#) contra la meningitis. **Todos los alumnos que hayan recibido la vacuna deben presentar la documentación correspondiente de la vacunación. TEN EN CUENTA QUE NO PODRÁS MATRICULARTE EN LAS CLASES A MENOS QUE HAYAS PRESENTADO LA INFORMACIÓN REQUERIDA.**

Se debe devolver el formulario adjunto de historial médico y reconocimiento de meningitis a la Oficina de Servicios de Salud de tu campus para garantizar el cumplimiento de este requisito. NOTA: si puedes demostrar un esfuerzo de buena fe para satisfacer los requisitos, este plazo puede ampliarse a los 30 primeros días de clase.

Para evitar problemas con tu inscripción y matriculación, debes completar y devolver el CERTIFICADO DE INMUNIZACIÓN y el FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE HISTORIAL DE SALUD Y MENINGITIS a la Oficina de Servicios de Salud en tu campus tan pronto como sea posible.

Ammerman Campus
SUFFOLK COUNTY COMMUNITY
COLLEGE
Health Services Office
Kreiling Hall, Room 105
533 College Road
Selden, NY 11784
631-451-4047, fax: 631-451-4874
healthserv-ammr@sunysuffolk.edu

Eastern Campus
SUFFOLK COUNTY COMMUNITY
COLLEGE
Health Services Office
Peconic Building, Room P115
121 Speonk-Riverhead Road
Riverhead, NY 11901
631-548-2510, fax: 631-548-3540
healthserv-east@sunysuffolk.edu

Michael J. Grant Campus
SUFFOLK COUNTY COMMUNITY
COLLEGE
Health Services Office
Captree Commons, Room 105
Crooked Hill Road
Brentwood, NY 11717
631- 851-6709, fax: 631-851-6820
healthserv-west@sunysuffolk.edu

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

¿Qué es la enfermedad meningocócica?

La enfermedad meningocócica es causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*. Puede derivar en una infección sanguínea grave llamada septicemia meningocócica. Cuando el revestimiento del cerebro y la médula espinal se infectan, se denomina meningitis meningocócica. La enfermedad ataca rápidamente y puede tener complicaciones graves, incluida la muerte. Cualquier persona puede contraer la enfermedad meningocócica. Algunas personas corren mayor riesgo. Esta enfermedad ocurre con mayor frecuencia en personas que: son adolescentes o adultos jóvenes; bebés menores de un (1) año de edad; viven en entornos hacinados, como dormitorios universitarios o cuarteles militares; viajan a regiones fuera de los Estados Unidos, como el “cinturón de meningitis” en África; viven con el bazo dañado o sin bazo o tienen anemia falciforme; viven con VIH; están en tratamiento con el medicamento Soliris® o Ultomiris™, o aquellas que tienen deficiencia de componentes del complemento (un trastorno inmunológico hereditario); expuestas durante un brote; trabajan con bacterias meningocócicas en un laboratorio; se infectaron recientemente con un virus de las vías respiratorias superiores; son fumadores.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas surgen repentinamente, normalmente a los tres (3) o cuatro (4) días de la infección. Los síntomas pueden tardar hasta diez (10) días en desarrollarse. Los síntomas de la meningitis meningocócica pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, náuseas, vómitos, fotofobia (los ojos son más sensibles a la luz) y alteración del estado mental (confusión).

Los síntomas de la septicemia meningocócica pueden incluir fiebre y escalofríos, fatiga (sensación de cansancio), vómitos, manos y pies fríos, dolores intensos, dolores en los músculos, las articulaciones, el pecho o el abdomen (vientre), respiración rápida y diarrea. En las etapas más avanzadas puede aparecer sarpullido de color púrpura oscuro.

¿Cómo se propaga la enfermedad meningocócica?

Se transmite de persona a persona al toser o entrar en contacto estrecho o prolongado con una persona enferma o que porte la bacteria. El contacto incluye besarse, compartir bebidas o vivir juntos. Hasta una (1) de cada 10 personas es portadora de la bacteria meningocócica en la nariz o la garganta sin enfermarse.

¿Existe algún tratamiento?

El diagnóstico temprano de las enfermedades es muy importante. La enfermedad meningocócica puede tratarse con antibióticos si se detecta a tiempo. Sin embargo, algunas veces la infección ha causado demasiados daños como para que los antibióticos puedan evitar la muerte o problemas graves a largo plazo. La mayoría de las personas necesitan tratamiento hospitalario debido a la naturaleza grave y potencialmente mortal de esta infección.

¿Cuáles son las complicaciones?

Entre el 10% y el 15% de quienes contraen la enfermedad meningocócica mueren. Hasta uno (1) de cada cinco (5) de los sobrevivientes sufrirá discapacidades permanentes. Las complicaciones incluyen pérdida de audición, daño cerebral, daño renal y amputaciones de extremidades.

¿Qué debo hacer si yo o un ser querido estamos expuestos?

Si estás en contacto muy cercano con una persona que padece la enfermedad meningocócica, habla con tu profesional de la salud sobre el riesgo para ti y tu familia. Es posible que te recete un antibiótico para prevenir la enfermedad.

¿Cuál es la mejor forma de prevenir la enfermedad meningocócica?

La mejor manera de prevenir esta enfermedad es vacunarse. Las vacunas están disponibles para las personas a partir de las 6 semanas de edad. Diversas vacunas ofrecen protección contra las cinco cepas principales de bacterias que causan la enfermedad meningocócica:

- Todos los preadolescentes y adolescentes deben recibir dos dosis de la vacuna contra las cepas A, C, W e Y, también conocida como vacuna MenACWY o MCV4. La primera dosis se administra entre los 11 y 12 años de edad, y la segunda dosis (de refuerzo) a los 16 años. Es muy importante que los adolescentes reciban la dosis de refuerzo a los 16 años para protegerlos durante los años en que corren mayor riesgo de contraer la enfermedad meningocócica.

- Los adolescentes y adultos jóvenes también pueden vacunarse contra la cepa “B”, que también se conoce como la vacuna MenB. Habla con tu profesional de la salud para saber si te recomienda la vacuna contra la cepa “B”.

¿Quién no debe vacunarse?

Algunas personas no deben aplicarse la vacuna antimeningocócica o deben esperar.

Informa a tu médico si padeces alguna alergia grave. Las personas que hayan tenido alguna vez una reacción alérgica grave a una dosis anterior de la vacuna meningocócica no deben recibir otra dosis de la vacuna. Las personas que tengan una alergia grave a alguno de los componentes de la vacuna no deben vacunarse. Las personas que estén moderada o gravemente enfermas en el momento de la vacunación probablemente deban esperar hasta que mejoren. Generalmente, las personas con una enfermedad leve pueden vacunarse.

¿Cuáles son los requisitos de la vacuna meningocócica para asistir a la escuela?

Para estudiantes que ingresan a los grados séptimo (7.º) al onceavo (11.º): una dosis de la vacuna MenACWY

Para estudiantes que ingresan al 12.º grado: dos (2) dosis de la vacuna MenACWY. La segunda dosis debe administrarse al cumplir 16 años o después. Los adolescentes que recibieron su primera dosis el día de su 16.º cumpleaños o después no necesitan otra dosis.

Recursos adicionales:

- [Enfermedad meningocócica – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (CDC)
- [Vacunación meningocócica](#) (CDC) [Recomendaciones de la vacuna meningocócica ACIP](#) (CDC)
- [Viajes y enfermedades meningocócicas](#) (CDC) [Información sobre enfermedades prevenibles con vacunas](#)