

NAPA-SOLANO-YOLO-MARIN COUNTY PUBLIC HEALTH LABORATORY

LAB#

IDENTIFICACION DE GARRAPATA - PRUEBA DE ENFERMEDAD**DEMOGRAFIA DEL PACIENTE - ESCRIBA CON LETRA CLARA**

APELLIDO (S) DEL PACIENTE:	NOMBRE (S) DEL PACIENTE:	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
No. TELÉFONO:		No. FAX:	
DIRECCIÓN:		¿CUANDO ENCONTRO LA GARRAPATA?	
NOMBRE DEL DOCTOR (OPCIONAL): No. DE TELÉFONO: _____		No. DE ARCHIVO DEL PACIENTE: (PATIENT CHART ID #)	

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

***** COSTO \$42.00. LOS PRECIOS SERAN EFECTIVOS A PARTIR DEL 1ro DE ABRIL DE 2024
AL 31 DE MARZO DE 2025 *****

No se mandara el repote de las garrapatas, si no se tiene el pago completo.

PUEDA PAGAR CON CHEQUE O CON TARJETA DE CREDITO, VISITE LA PÁGINA: [TICK PAYMENT VIRTUAL TERMINAL](#) O

VAYA A: [SOLANOCOUNTY.COM](#), Y ESCRIBA "TICK" EN LA BARRA DE BÚSQUEDA, HAGA CLIC EN EL PRIMER ENLACE

NOMBRE EN LA TARJETA: _____ **No. DE RECIBO DE PAGO:** _____

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y EXPOSICIÓN A LA ENFERMEDAD DE LYME. RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS

¿DONDE ENCONTRO LA GARRAPATA? PERSONA TIPO de MASCOTA _____

SI LA ENCONTRO EN ALGUNA AREA DEL CUERPO, ESPECIFIQUE DONDE: (ABAJO DEL BRAZO, CUELLO, PIERNA, ETC.)

¿CUANTO TIEMPO ESTUVO ADHERIDA LA GARRAPATA?

¿EN QUE LUGARES (PUEBLOS, CIUDADES, ESTADOS, AREAS DE CAMPAMENTO, ZONAS BOSCOSAS) PUDO ESTAR LA PERSONA EXPUESTA A LA GARRAPATA, LA SEMANA PASADA?

OTRA PERSONA PARA CONTACTAR O MANDAR EL REPORTE (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, No. DE FAX)

SI LA PRUEBA DE GARRAPATA ES POSITIVA, LOS RESULTADOS SE LE COMUNICARAN DE INMEDIATO POR TELÉFONO SI EL RESULTADO ES NEGATIVO (NORMAL), LOS RESULTADOS SE LE HARAN LLEGAR POR CORREO, A LA DIRECCION QUE PROPORCIONO.

INSTRUCCIONES/ INFORMACION PARA ENVIAR LA GARRAPATA POR CORREO

1. SIGA LAS INSTRUCCIONES EN EL ENLACE O VAYA AL SITIO WEB.
2. RECUERDE: LAS GARRAPATAS DEBERAN MANTENERSE HÚMEDAS, USANDO UN PEDAZO DE PAPEL HUMEDO (NO ALCOHOL) Y PONIENDOLA DENTRO DE UN CONTENEDOR, COMO UNA BOLSA DE ZIP LOG.
3. LE SUGERIMOS MANDAR LAS GARRAPATAS EN UN SOBRE DE CARTÓN PEQUEÑO O SOBRE RÍGIDO CON PAPEL DE BURBUJAS. DE LO CONTRARIO, LAS GARRAPATAS PODRIAN SER DESTRUIDAS EN EL CORREO Y NO SE PODRIAN ANALIZAR.

FAVOR DE ENVIAR LAS GARRAPATAS A:
NSYM COUNTY PUBLIC HEALTH LABORATORY
ATTN: TICK TESTING
2201 COURAGE DRIVE MS 9-200
FAIRFIELD, CALIFORNIA 94533

TELÉFONO (707) 784-4410, FAX (707) 423-1979