

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 \$45.00. LOS PRECIOS SERAN EFECTIVOS A PARTIR DEL 1ro DE ABRIL DE 2025
AL 31 DE MARZO DE 2026 *****

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

PUEDE 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 MANTENERCE 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

DATE/TIME RECEIVED

Version 1; 2025
Page 1 of 1

DATE/TIME REPORTED