

Sitio de prueba de Skagit County Drive Thru- 150 Cascade Mall Drive, Burlington WA 98233  
 CLIENT ID D2203146  
 Proveedor de pedidos: Howard Leibrand, MD  
 Dirección del proveedor: 700 S 2<sup>nd</sup> Street, #301, Mount Vernon WA 98273 Skagit County  
 Teléfono: 360-416-1500

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:  
  
 TIEMPO DE PRUEBA:

**INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE - POR FAVOR, IMPRIMA CLARAMENTE**

**APELLIDO:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE :** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO PARA RECIBIR MENSAJES DE TEXTO O LLAMADAS:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **EDAD EN AÑOS** \_\_\_\_\_ (**<18 AÑOS VER MÁS ABAJO**)

**SEXO – CÍRCULO UNO:** MUJER                      HOMBRE                      OTRO

**EMBARAZADA:** \_\_\_\_\_ **NO**                      \_\_\_\_\_ **SI**                      **POSPARTO:** \_\_\_\_\_ **NO**                      \_\_\_\_\_ **YES**

**DIRECCIÓN FÍSICA:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **ST:** \_\_\_\_\_ **ZIP:** \_\_\_\_\_ **CONDADO:** \_\_\_\_\_

**RAZA – MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA:**

_____ DESCONOCIDO	_____ INDIOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
_____ NEGRO O AFROAMERICANO	_____ NATIVO HAWAIANO O ISLEÑO DEL PACÍFICO
_____ CAUCÁSICO	_____ ASIÁTICO
	_____ OTRA RAZA : _____

**ORIGEN ÉTNICO:**

\_\_\_\_\_ HISPANO O LATINO                      \_\_\_\_\_ NO HISPANO O LATINO                      \_\_\_\_\_ DESCONOCIDO

¿SÍNTOMAS DE COVID-19 EN EL MOMENTO DE LA PRUEBA? \_\_\_\_\_ SÍ                      \_\_\_\_\_ NO

¿DESEA RECOGER UNA COPIA DEL RESULTADO DE LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA? \_\_\_\_\_ SÍ

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE MENORES/PACIENTES DE 18 AÑOS**

**NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:** \_\_\_\_\_ **RELACIÓN CON EL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**LLAMADAS TELEFÓNICAS:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL PERSONAL:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

RESULTADO DE LA PRUEBA (SOLO PARA USO EN OFFICINA)

**NOMBRE DE LA PRUEBA: BD Veritor System for Rapid Detection of SARS-CoV-2 & Flu A + B**

**TIPO DE MUESTRA:** HISOPO AUTONASAL                      **FECHA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA:** \_\_\_\_\_

**RESULTADO:**

SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> POSITIVO/DETECTADO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO/ NO DETECTADO	<input type="checkbox"/> NO CONCLUYENTE
INFLUENZA A	<input type="checkbox"/> POSITIVO/ DETECTADO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO/NO DETECTADO	<input type="checkbox"/> NO CONCLUYENTE
INFLUENZA B	<input type="checkbox"/> POSITIVO/DETECTADO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO/NO DETECTADO	<input type="checkbox"/> NO CONCLUYENTE

**RESULTADO PROPORCIONADO POR** \_\_\_\_\_ **TEXTO**                      \_\_\_\_\_ **LLAMADA**                      \_\_\_\_\_ **CORREO DE VOZ/HORA**                      \_\_\_\_\_ **EN PERSONA**