

Cómo inscribirse para una prueba de Covid-19

(Condado de LA)

1. Usando una computadora, encuentra la fondo de escritorio, y escoge uno de estos iconos. Cualquier será suficiente. Diferente computadoras tendrán diferente navegadores.



Opera



Google Chrome



Safari



Mozilla Firefox



Internet Explorer



Microsoft Edge

2. Escribe www.google.com



About Store

Gmail Images



Sign in

Google

3. Escribe "pvhmc covid testing"

pvhmc covid testing

Google Search

I'm Feeling Lucky

See how YouTube Creators are improving their wellbeing this World Mental Health Day

4. Haga clic aqui para buscar

About 12,600,000 results (1.82 seconds)

COVID-19 alert

Coronavirus disease

Overview

Testing

Statistics

Coping

News

Health Info

Share

Testing for coronavirus (COVID-19)

Understand risk factors and next steps

Take a self-assessment

Talk to a healthcare provider

Follow local health authority guidance

Call ahead to confirm

For informational purposes only. Consult your local medical authority for advice.

5. Haga clic aqui

www.pvhmc.org > the-coronavirus-covid-19- > covid-...

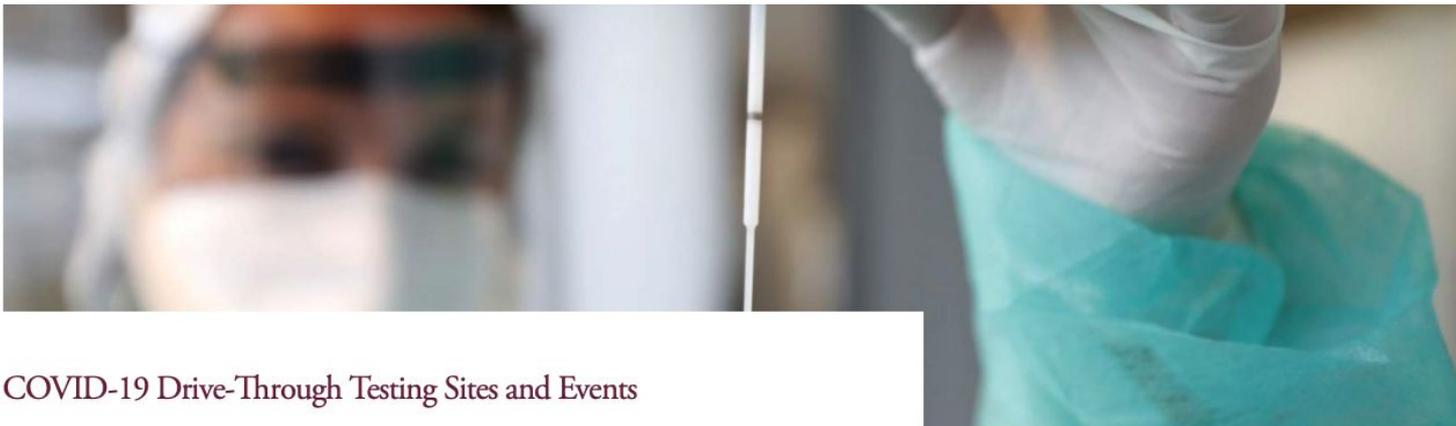
COVID-19 Drive-Through Testing Sites and Events - Pomona ...

Events are free of charge and do not require health insurance. **Testing** Sites for Los Angeles County Residents. The Los Angeles County **COVID-19 screening** ...

www.pvhmc.org > patients-visitors > the-coronavirus-fa...

Coronavirus (COVID-19) FAQs | Pomona Valley Hospital ...

Can I get tested for the coronavirus? There are COVID-19 drive-through testing sites in Los Angeles County and events in San Bernardino County. At these drive - ...



COVID-19 Drive-Through Testing Sites and Events

There are COVID-19 drive-through testing sites in Los Angeles County and events in San Bernardino County. At these drive-through testing sites and events, samples are collected by public health professionals by inserting a nasal swab up the nostril. These samples are then sent to a laboratory for testing. Events are free of charge and do not require health insurance.

Testing Sites for Los Angeles County Residents

The Los Angeles County COVID-19 screening sites are currently available by appointment only. There are currently 35 sites throughout Los Angeles County. Anyone who is interested in getting tested must first register on the screening website: coronavirus.lacity.org/Testing. Appointment times will be available for the following day only.

Testing Events in San Bernardino County

For information about COVID-19 screening events in San Bernardino County – and to make an appointment, visit the website: <http://sbccovid19.com/community-drive-through-events/>.

The Coronavirus (COVID-19)

PVHMC PROTECTS

PVHMC TE PROTEGE

HOSPITAL PREPAREDNESS

CARING FOR SOMEONE WITH
COVID-19 AT HOME

COVID-19 DRIVE-THROUGH
TESTING SITES AND EVENTS

HOW TO DONATE CONVALESCENT
PLASMA

6. Desplazar hacia abajo y
haga clic aquí





Español ▼

English

Español

7. Escoge español

Hágase la prueba de COVID-19

Hay pruebas actualmente disponibles para residentes del Condado de Los Ángeles que tengan señales o síntomas del COVID-19, o que hayan estado en contacto con personas que se sabe hayan estado expuestas a alguien con un caso confirmado de COVID-19, según recomendaciones del Departamento de Salud Pública de Los Ángeles. Para obtener más información, visite

<http://covid19.lacounty.gov/testing>

Si su caso no coincide con estos criterios, practique el distanciamiento físico y use cobertura facial cuando se encuentre en público.

Las personas no residentes del Condado de Los Ángeles, sírvanse visitar el sitio web de California Testing Taskforce:

<https://www.arcgis.com/apps/Nearby/index.html?appid=43118dc0d5d348d8ab20a81967a15401>.

SOLICITE UNA CITA AHORA

8. Haga clic aquí

¿Sufre de alguno de los siguientes síntomas?

Por favor, seleccione todos los que aplican.

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar o falta de aliento.
- Fatiga
- Dolor muscular o corporal
- Pérdida nueva del gusto o el olfato
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómito
- Diarrea

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

9. Marque su síntomas

10. Haga clic aqui





Español ▼

¿Cuándo comenzaron sus síntomas?

Fecha (MM/DD/AAAA)

1 0 / 2 4 / 2 0 2 0

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

11. Responde a la pregunta y haga clic aquí





En los últimos 14 días, ¿estuvo en contacto con una persona que sabe que está infectada con COVID-19?

Por favor, seleccione una opción

12. Responde a la pregunta y haga clic aquí



¿Intentó contactarse con su médico antes de programar una prueba?

Las pruebas de COVID-19 se realizan mejor en colaboración con un médico que lo conozca bien (por ejemplo, su médico de atención primaria). Esto conduce a una mejor continuidad de la atención médica y un mejor seguimiento.

Por favor, elija uno de los siguientes.

- Sí, mi médico no quiere realizarme la prueba de COVID-19.
- No, no intenté contactarme con mi médico.
- No, no tengo un proveedor de atención médica.

[VOLVER](#)[GUARDAR Y CONTINUAR](#)

13. Responde a la pregunta y haga clic aquí



Vivo en ...

Por favor, elija uno de los siguientes.

- Enfermería especializada, vivienda asistida, cuidado de la memoria o casa especial de alojamiento y cuidado
- Refugios para las personas sin hogar
- Viviendas provisionales, puentes, de crisis o transición
- Residencia de transición o casa grupal
- Instalación residencial para personas con problemas de abuso de sustancias
- Instalación residencial para personas con problemas de salud mental
- Ninguna de las anteriores

14. Responde a la pregunta y haga clic aquí

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

¿Trabaja en alguno de los siguientes?

Por favor, seleccione alguno de los siguientes.

- Enfermería especializada, vivienda asistida, cuidado de la memoria o casa especial de alojamiento y cuidado
- Refugios para las personas sin hogar
- Viviendas provisionales, puentes, de crisis o transición
- Residencia de transición o casa grupal
- Instalación residencial para personas con problemas de abuso de sustancias
- Instalación residencial para personas con problemas de salud mental
- Ninguna de las anteriores

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

15. Responde a la pregunta y haga clic aquí



Español ▼

¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

Por favor ingrese su correo electrónico en el siguiente espacio para recibir un enlace seguro para hacer su cita.

VOLVER

ENVIAR EL ENLACE DE LA CITA
PROGRAMADA

[No tengo un correo electrónico](#)

16. Ingrese su correo electrónico y después haga clic aquí





Español ▼

Correo electrónico confirmado.
Se le enviará un enlace seguro a
 @gmail.com

17. Revise su correo electrónico

Por favor, verifique su correo electrónico para programar su cita de
testeo de COVID-19.



Reserve su cita con Fulgent Genetics



¡Hola!

Por favor, haga clic en el siguiente enlace para programar su cita para la prueba de COVID-19 con el Condado de Los Ángeles. Gracias por elegir Fulgent como su proveedor de pruebas.

18. En su correo electrónico haga clic aquí



RESERVE LA CITA

COLLEGE OF THE CANYONS

26455 Rockwell Canyon Road
Santa Clarita, CA 91355

EAST LA COLLEGE

1301 Avenida Cesar Chavez, (Stadium Parking Lot on the corner of Floral Drive and Bleakwood Avenue)
Monterey Park, CA 91754

SOUTH GATE PARK

9615 Pinehurst Ave
South Gate, CA

PANORAMA CITY

14665 Roscoe Blvd
Panorama City, CA

HUBERT HUMPHREY COMPREHENSIVE HEALTH CENTER

5850 S. Main St.
Los Angeles, CA

HIGH DESERT REGIONAL HEALTH CENTER

335 East Avenue I
Lancaster, CA

EL MONTE COMPREHENSIVE HEALTH CENTER

10953 Ramona Blvd
El Monte, CA

MID-VALLEY COMPREHENSIVE HEALTH CENTER

7515 Van Nuys Blvd
Van Nuys, CA

Las ubicaciones de pruebas desde-su-auto están totalmente reservados



GUARDAR Y CONTINUAR



19. Seleccione un lugar de testeo y después haga clic aquí

26 DE OCTUBRE DE 2020

8:00 AM - 8:15 AM	0 franjas horarias disponibles
8:15 AM - 8:30 AM	0 franjas horarias disponibles
8:30 AM - 8:45 AM	0 franjas horarias disponibles
8:45 AM - 9:00 AM	0 franjas horarias disponibles
9:00 AM - 9:15 AM	8 franjas horarias disponibles
9:15 AM - 9:30 AM	17 franjas horarias disponibles
9:30 AM - 9:45 AM	17 franjas horarias disponibles
9:45 AM - 10:00 AM	23 franjas horarias disponibles
10:00 AM - 10:15 AM	8 franjas horarias disponibles
10:15 AM - 10:30 AM	21 franjas horarias disponibles
10:30 AM - 10:45 AM	19 franjas horarias disponibles
10:45 AM - 11:00 AM	21 franjas horarias disponibles
11:00 AM - 11:15 AM	14 franjas horarias disponibles
11:15 AM - 11:30 AM	20 franjas horarias disponibles
11:30 AM - 11:45 AM	19 franjas horarias disponibles
11:45 AM - 12:00 PM	19 franjas horarias disponibles
12:00 PM - 12:15 PM	14 franjas horarias disponibles
12:15 PM - 12:30 PM	21 franjas horarias disponibles
12:30 PM - 12:45 PM	20 franjas horarias disponibles
12:45 PM - 1:00 PM	20 franjas horarias disponibles
1:00 PM - 1:15 PM	19 franjas horarias disponibles
1:15 PM - 1:30 PM	18 franjas horarias disponibles
1:30 PM - 1:45 PM	18 franjas horarias disponibles
1:45 PM - 2:00 PM	19 franjas horarias disponibles
2:00 PM - 2:15 PM	17 franjas horarias disponibles
2:15 PM - 2:30 PM	15 franjas horarias disponibles
2:30 PM - 2:45 PM	0 franjas horarias disponibles
2:45 PM - 3:00 PM	0 franjas horarias disponibles

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

20. Elija una de las fechas disponibles.
Despues, haga clic aqui



¿Cuál es su domicilio?

Por favor, complete las siguientes secciones.

Código postal

Claremont, CA

Dirección

Ciudad

Estado

21. Ingrese la información requerida y después haga clic aquí

Actualmente no tengo vivienda.

¿Cuál es su nombre completo?

Por favor, ingrese su nombre completo en el siguiente espacio.

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

22. Ingrese la información requerida y después haga clic aquí



Español ▾

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Fecha (MM/DD/AAAA)

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

23. Ingrese la información requerida y después haga clic aquí

¿Cuál es su número telefónico?

() -

- Por favor, marque esta casilla para consentir a la recepción de mensajes de textos sobre los resultados de su prueba.

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

La frecuencia de los mensajes de texto varía. Podrían aplicarse tarifas de mensajes y datos.

Para solicitar ayuda, envíe un mensaje de texto HELP al 49896. Para no recibir más textos, envíe STOP a 49896

24. Ingrese la información requerida y después haga clic aquí

Datos demográficos: Primera parte

Por favor, rellene todas las secciones a continuación.

🔍 ¿Por qué estamos preguntando esta información?

Sexo (al nacer)

- Mujer
- Hombre
- Otro
- Prefiero no decirlo

Identidad de género

- Mujer
- Hombre
- Mujer transgénero
- Hombre transgénero
- Queer
- Otro
- Prefiero no decirlo

Orientación sexual

- Heterosexual
- Gay/Lesbiana
- Bisexual
- Otro
- Prefiero no decirlo

25. Ingrese la información
requerida y después haga
clic aquí



VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

Datos demográficos: Segunda parte

Por favor, rellene todas las secciones a continuación.

🔗 ¿Por qué estamos preguntando esta información?

Raza

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- De raza Negra o Afroamericano
- Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico
- Blanco
- Otro
- Prefiero no decirlo

Etnia

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino
- Otro
- Prefiero no decirlo

26. Ingrese la información requerida y después haga clic aquí



VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

¿Cuál es su idioma preferido?

Elija uno de los siguientes:

- Arabic (العربية)
- Armenian (Հայերեն)
- Cantonese (繁體中文)
- English (English)
- Farsi (فارسی)
- Japanese (日本語)
- Khmer (ខ្មែរ/កម្ពុជា)
- Korean (한국어)
- Mandarin (简体中文)
- Russian (русский)
- Spanish (Español)
- Tagalog (Tagalog)
- Thai (ไทย)
- Vietnamese (Tiếng Việt)
- Other

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR



26. Elija su idioma preferido y después haga clic aquí

CONSENTIMIENTO PARA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE COVID-19

Por favor, lea el consentimiento a continuación.

Consentimiento para prueba

Tengo por lo menos dieciocho años de edad o de alguna manera puedo legalmente firmar este consentimiento.

Voluntariamente doy mi consentimiento y permito que el Condado de Los Ángeles, Fulgent Genetics, Healthvana, y sus socios me hagan la prueba a mí y, o al individuo(s) nombrados abajo, y que puedan diagnosticar si yo tengo (o si el individuo tiene(n) el COVID-19, según corresponda.

Entiendo que el tipo de prueba para la que estoy firmando es una **prueba molecular para SARS-CoV-2**. La prueba buscará cualquier ácido ribonucleico (ARN) viral. Para la prueba yo debo (o ellos deben) obtener una muestra con un hisopo dentro de la nariz.

- Sí, he leído y estoy de acuerdo con este consentimiento para obtener una prueba de COVID-19 para mí y los individuos nombrados abajo.
- Sí, he leído y estoy de acuerdo con este consentimiento para obtener una prueba de COVID-19 para mi hijo o dependiente.
- NO, no estoy de acuerdo con este consentimiento y no voy a obtener una prueba de COVID-19 en un sitio respaldado por el condado.

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

27. Lea el consentimiento y elija la opción que te pertenece, después haga clic aquí



El testeo en Los Ángeles es abonado principalmente por el seguro médico.

¿Tiene seguro médico?

Por favor, seleccione uno de los siguientes.

🔗 ¿Por qué estamos preguntando esta información?

sí

NO

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

28. Seleccione la opción que te pertenece y haga clic aquí



¿Cuál es su nombre su número de licencia de conducir o número de seguro social?

② ¿Por qué estamos preguntando esta información?

Número de licencia de conducir

Número de seguro social

[Mostrar](#)

VOLVER

GUARDAR Y CONTINUAR

29. Ingrese la información y después haga clic aquí

No puedo proporcionar ninguno de los dos.

Si no puede proporcionar la información, haga clic aquí

Confirme su reservación de cita

Por favor, revise y confirme que la siguiente información es correcta haciendo clic en el botón "RESERVE LA CITA".

- Me comprometo a asistir a esta cita como se muestra a continuación
- Si no puedo asistir ACEPTO cancelar para que la cita esté disponible para otro residente del Condado

VOLVER

RESERVE LA CITA

29. Revise la información, y haga clic aquí



Editar

Panorama City

14665 Roscoe Blvd
Panorama City, CA

Editar

Fecha: 26 de octubre de 2020

Horario: 10:30 AM - 10:45 AM

Editar

Nombre

Editar

Fecha de nacimiento

Editar

Número de teléfono

Editar

Dirección de casa

Editar

Sexo (al nacer)

Prefiero no decirlo

Identidad de género

Prefiero no decirlo

Orientación sexual

Prefiero no decirlo

Editar

Raza

Prefiero no decirlo

Etnia

Prefiero no decirlo

Editar

Idioma preferido

Spanish (Español)

Editar

Número de licencia de conducir / Número de seguro social

No puedo proporcionar ninguno de los dos.

¡Felicidades, ha reservado
su cita!