

Usted o algún miembro de su hogar

- ¿Ha tenido algún historial de fiebre durante los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido tos, falta de respiración o dificultad para respirar en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido contacto con un paciente diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?
- ¿Ha salido del estado en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado expuesto a material biológico del COVID-19 (por ejemplo: trabajador/a en asistencia médica)?

Si su respuesta fue sí a dos de las preguntas, su cita tendrá que ser cambiada por lo menos después de dos semanas de la fecha de hoy.

¿Ha tenido alguno/os de los síntomas siguientes?

- Tembloroso/a con escalofríos
- Fatiga extrema
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Pérdida reciente de sabor o de sentido del olfato

Si su respuesta fue sí a dos de las preguntas, su cita tendrá que ser cambiada por lo menos después de dos semanas de la fecha de hoy.