1 ¿Ha tenido contacto cercano con una persona diagnosticada con enfermedad de coronavirus (COVID-19)?

* Sí
* No
* No sé

2. ¿Ha viajado internacionalmente a alguno de los siguientes destinos en los últimos 14 días?

* África
* Asia
* Australia
* Europa
* América del Sur
* No he viajado

3. ¿Cómo se siente hoy?

* Me siento enfermo
* Me siento bien

4. ¿Cual es tu temperatura?

* Temperatura superior a 100.4 °F (38 °C)
* Mayor de 65 años y temperatura superior a 99.6 °F (37.5 °C)
* Me siento afiebrado
* No sé
* Normal

5. ¿Tiene alguno de estos síntomas?

* Tos seca (no productiva)
* Tos húmeda (productiva)
* Dificultad respiratoria
* Sibilancia
* Ninguno de los anteriores

6. ¿Tiene alguno de estos síntomas?

* Dolor de cabeza
* Nariz que gotea
* Picazón de ojos
* Lagrimeo de ojos
* Estornudos
* Ninguno de los anteriores

7 ¿Tiene alguna de las siguientes condiciones médicas?

* Presión arterial alta/hipertensión
* Enfermedad cardíaca
* Enfermedad pulmonar
* Diabetes
* Inmunosuprimido por medicación o VIH
* Residente de un hogar de descanso o centro de atención de enfermedades crónicas
* Embarazada o posparto, dentro de las 2 semanas del parto
* Ninguno de los anteriores

8. ¿Qué edad tiene?

* Menos de 20 años
* 20 - 39
* 40 - 59
* 60 - 69
* 70 - 79
* 80 o más

9. ¿Es socorrista o profesional de cuidado de la salud?

* Sí
* No

Código postal:

**¿Desea compartir su ubicación geográfica como dato de epidemiología?**

Saber cuándo y dónde ocurren los brotes resulta increíblemente útil para las autoridades sanitarias locales, pues les permite rastrear la enfermedad y aconsejar respuestas a la comunidad.

Utilizaremos su ubicación geográfica **únicamente** con fines epidemiológicos. No almacenaremos ninguna información protegida sobre la salud (PHI).

* Haga clic para permitirnos usar la ubicación
* Ingrese su código postal