

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES CON CORONAVIRUS NO HOSPITALIZADOS QUE HAYAN PASADO LA ENFERMEDAD EN SU DOMICILIO



FUNDACION
CIENTIFICA
CAJA RURAL de SORIA

Caja rural de Soria

Edad: ____ Sexo: Masculino Femenino Ocupación: _____

Domicilio durante COVID19:		Soria Capital	Burgo de Osma	Almazán	Días que ha estado enfermo:
Ágreda	Ólvega	San Esteban	Otra (_____)		

Test de anticuerpos: **IgG Positiva** Si No **Negativa** Si No **IgM Positiva** Si No **Negativa** Si No

Padece Vd: **Obesidad** Si No | **Diabetes** Si No | **Enfermedades cardíacas** Si No | **Fumador** Si No

Durante su enfermedad ha padecido: Marcar donde corresponda

	Si	No	Intensidad Alta	Intensidad Media	Intensidad Baja
Dolor de cabeza:					
Alteraciones de la vista:					
Sarpullido en la piel:					
Pérdida del gusto:					
Pérdida del olfato:					
Fiebre (≥ 38°):					
Febrícula (< 38°):					
Diarrea:					
Vómitos:					
Náuseas:					
Pérdida del apetito:					
Astenia/Cansancio físico global:					
Flojedad de piernas:					
Dolor de piernas:					
Respiración dificultosa:					
Expectoración mocos:					
Desmayos/pérdida conciencia temporal:					
Hemorragias nasales:					
Hematomas piel:					
Dolor de garganta:					
Dificultad al tragar alimentos:					
Lengua saburral (lengua sucia):					

Pérdida de Peso: Si No Número de Kg. perdidos: _____ Intolerancia lactosa: Si No Se ha corregido: Si No

¿Tiene hipertensión? Si No Le ha bajado la tensión arterial: Si No Le ha subido la tensión arterial: Si No

¿Es Vd. diabético? Si No Le ha bajado la glucemia/azúcar: Si No Le ha subido la glucemia/azúcar: Si No

Secuelas y otras observaciones:

