

## Hospitalization

### Hospitalização

Consultou médico (s) para os seus sintomas de COVID? Selecione todos que se aplicam. Isso pode incluir consultas presenciais e telemedicina, como ligações. \*

- Médico de medicina alternativa
- Cardiologista
- Dermatologista
- Gastroenterologista
- Hematologista
- Plantonista
- Imunologista / Alergista
- Especialista em doenças infecciosas
- Meu médico de atenção primária / clínico geral
- Neurologista / Neuroimunologista
- Obstetra-Ginecologista
- Psiquiatra
- Pneumologista
- Reumatologista
- Outros
- Eu não vi nenhum médico

Voce foi hospitalizado? \*

- sim
- Não
- Visitei o pronto-socorro / atendimento de urgência, mas não fui admitido / não passei a noite em um hospital

Se sim: por quanto tempo você ficou hospitalizado? [Número de dias] \*

Você recebeu suporte de oxigênio no hospital? \*

- Sim, cânula nasal
- Sim eu estava entubado
- Não
- Não fui hospitalizado
- Outros

(Opcional) Se desejar, descreva sua experiência com atendimento médico.