

Other Medical Diagnostics

¿Te has realizado recibido alguna prueba de diagnóstico médico para tus síntomas físicos de COVID-19? (Escaneos, ultrasonidos, ECG)

- Sí
- No

¿Te has realizado alguna de las siguientes pruebas de diagnóstico médico?

Nota: Si te han realizado alguna prueba varias veces, ingresa "Anormal" si recibió un resultado anormal en cualquier momento.

	No examinado	Sí - Normal	Sí - Anormal
Resonancia Magnética - cerebro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resonancia Magnética - tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografía computarizada - tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografía computarizada - cerebro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografía computarizada - abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No examinado	Sí - Normal	Sí - Anormal
Tomografía computarizada - angiografía pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiografía de tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Punción lumbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrasonido - pierna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrasonido (ecocardiograma) - corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No examinado	Sí - Normal	Sí - Anormal
Ultrasonido - abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Electrocardiograma (corazón)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Electroencefalografía (cerebro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Electromiografía (músculos/nervios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros

	No examinado	Sí - Normal	Sí - Anormal
--	--------------	-------------	--------------

Si la resonancia magnética cerebral, la tomografía computarizada del cerebro o el electroencefalograma cerebral fueron anormales, por favor describe los resultados aquí.

Si la resonancia magnética de tórax, la tomografía computarizada de tórax o la radiografía de tórax fueron anormales, por favor describe los resultados aquí.

Si la punción lumbar fue anormal, por favor describe los resultados aquí.

Si la electromiografía fue anormal, por favor describe los resultados aquí.

Si alguna de las pruebas enumeradas anteriormente fue anormal, por favor describe los resultados aquí.

Si tuviste alguna prueba anormal que no se haya mencionado aquí, por favor describe los resultados aquí.