
COVID-19 CANNABIS HEALTH QUESTIONNAIRE-SPANISH
UNIVERSITY OF MIAMI
COVID-19 SYMPTOMS, DIAGNOSES & TESTING

1. ¿Ha tenido algún dolor en su garganta, pecho u pulmones después de usar cannabis?
 - a. Sí
 - b. No

2. ¿Actualmente tiene síntomas de COVID-19?
 - a. Sí
 - b. No

3. Si su respuesta es “Sí” marque todas las que apliquen
 - a. Mucosidad nasal
 - b. Dolor de garganta
 - c. Tos
 - d. Fiebre
 - e. Dificultad para respirar

4. ¿Se ha hecho la prueba de COVID-19?
 - a. Sí
 - b. No

5. ¿Ha obtenido un resultado positivo de la prueba de COVID-19?
 - a. Sí
 - b. No

Document contains items 19-23 from full PDF survey