

Esto es para proyectos que realizan pruebas agudas. Para recolectar como parte del procedimiento de pruebas del personal del estudio.

Fecha de la recolección de síntomas

_____ (MM/DD/AAAA)

Síntomas actuales

¿Ha tenido alguno de estos síntomas durante la semana pasada?

	Sí	No	No lo sé
Fiebre o escalofríos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para respirar o falta de aire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de energía o sensación general de cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolores musculares o corporales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nueva pérdida del gusto o del olfato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de garganta, congestión o secreción nasal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descompostura de estómago o vómitos, diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erupción cutánea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

This module was extracted from Section "Síntomas" (page 18) of the full document "RADx-UP Common Data Elements (Spanish)"