

---

Fecha de recolección de la prueba

---

(MM/DD/AAAA)

---

Si diera positivo en la prueba para la COVID-19,  
¿sería capaz de aislarse sin perder su trabajo?

- Sí  
 No  
 No lo sé  
 Prefiero no responder

---

Si estuviera expuesto a alguien con la COVID-19,  
¿podría cumplir con la cuarentena sin perder su  
trabajo?

- Sí  
 No  
 No lo sé  
 Prefiero no responder

---

### **Evaluado previamente para la COVID-19**

¿Alguna vez se le ha realizado una prueba para  
detectar la COVID-19?

- Sí  
 No  
 No lo sé  
 Prefiero no responder

---

### **Tuvo un resultado positivo en una prueba para la COVID-19**

¿Alguna vez ha dado positivo en la prueba para la  
COVID-19?

- Sí  
 No  
 No lo sé  
 Prefiero no responder

---

¿En qué mes dio positivo por primera vez en la  
prueba para la COVID-19?

- enero  
 febrero  
 marzo  
 abril  
 mayo  
 junio  
 julio  
 agosto  
 septiembre  
 octubre  
 noviembre  
 diciembre

---

¿En qué año dio positivo por primera vez en la  
prueba para la COVID-19?

- 2019  
 2020  
 2021

---

¿En qué mes se realizó su prueba más reciente para la COVID-19?

- enero
- febrero
- marzo
- abril
- mayo
- junio
- julio
- agosto
- septiembre
- octubre
- noviembre
- diciembre

---

¿En qué año se realizó su prueba más reciente para la COVID-19?

- 2019
- 2020
- 2021

---

¿Cuál fue el resultado de su prueba más reciente para la COVID-19?

- Negativo
- Positivo
- Nunca obtuvo resultados
- Indeterminado
- No lo sé
- Prefiero no responder

---

¿De qué manera se realizó su prueba más reciente?

- Hisopado nasal
- Hisopado faríngeo
- Muestra de sangre
- Saliva

---

### Accesibilidad a las pruebas

Sé dónde puedo realizarme la prueba para la COVID-19 en mi comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

---

Es fácil realizarse la prueba para la COVID-19.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo