

## Antibody Testing

¿Te han hecho una prueba de anticuerpos? \*

- Si, me han hecho al menos una prueba de anticuerpos.
- No me han hecho una prueba de anticuerpos.

¿Cuántas veces te han hecho la prueba de anticuerpos? \*

¿Cuál fue el resultado de la prueba de anticuerpos? \*

- Dio positiva para ambos anticuerpos (IgG e IgM)
- Sólo di positivo para los anticuerpos IgM
- Sólo di positivo para los anticuerpos IgG
- No se el tipo de anticuerpos, pero di positivo
- Di negativo para ambos anticuerpos

Si diste positivo y tu prueba incluía los títulos ¿qué valor diste para

IgM?

Si diste positivo y tu prueba incluía los títulos ¿qué valor diste para IgG?

¿Qué prueba fue? \*

- Muestra de sangre (extracción sanguínea)
- Muestra de sangre (punción en el dedo)

Pon la fecha de la prueba de anticuerpos (si no la recuerdas, entra una fecha estimada) \*

	Mes	Día	Año
Por favor selecciona:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

¿Es esta una fecha estimada?

Es una fecha estimada

De qué fabricante fue el test? (Por favor sólo seleccione un fabricante

si está seguro. Si no está seguro, seleccione "No lo sé") \*

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Abbott     | <input type="radio"/> Ortho-Clinical Diagnostics Vitros |
| <input type="radio"/> Roche      | <input type="radio"/> DiaSorin                          |
| <input type="radio"/> Mt. Sinai  | <input type="radio"/> Otro / No lo sé                   |
| <input type="radio"/> EuroImmune |   |

¿Te han hecho alguna otra prueba de anticuerpos? \*

- Sí
- No

¿Cuál fue el resultado de la prueba de anticuerpos? \*

- Dio positiva para ambos anticuerpos (IgG e IgM)
- Sólo dio positiva para los anticuerpos IgM
- Sólo dio positiva para los anticuerpos IgG
- No sé el tipo de anticuerpos, pero dio positiva
- Dio negativa para ambos anticuerpos

Si diste positivo y tu prueba incluía los títulos ¿qué valor diste (in mg/dL) para IgM? \*

Si diste positivo y tu prueba incluía los títulos ¿qué valor diste (in mg/dL) para IgG? \*



¿Qué prueba fue? \*

- Muestra de sangre (extracción sanguínea)
- Muestra de sangre (punción en el dedo)

Pon la fecha de la prueba de anticuerpos (si no la recuerdas, entra una fecha estimada) \*

	Mes	Día	Año
Por favor selecciona:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

¿Es esta una fecha estimada?

Es una fecha estimada

De qué fabricante fue el test? (Por favor sólo seleccione un fabricante si está seguro. Si no está seguro, seleccione "No lo sé") \*

- Abbott
- Roche
- Mt. Sinai
- EuroImmune
- Ortho-Clinical Diagnostics Vitros
- DiaSorin
- Otro / No lo sé