

Hospitalization

Hospitalización

¿Consultaste con un médico tus síntomas de COVID-19? Selecciona todos los que sean ciertos para ti. Se incluyen consultas en persona y teleconsulta como llamadas telefónicas. *

- Terapeuta de medicina alternativa
- Cardiólogo
- Dermatólogo
- Gastroenterólogo
- Hematólogo
- Médico de atención especializada
- Inmunólogo/Alergólogo
- Infectólogo
- Mi médico de atención primaria/ Médico de familia
- Neurólogo/Neuroinmunólogo
- Ginecólogo/Obstetra

- Psiquiatra
- Pneumólogo
- Reumatólogo
- Otro
- No he visto a ningún médico

¿Te internaron en el hospital?? *

- Si
- No
- Estuve en urgencias pero no me ingresaron.

Si lo estuviste, ¿por cuánto tiempo estuviste interno en el hospital? *

¿Recibiste aporte externo de oxígeno en el hospital? *

- Sí, cánula nasal/gafas nasales
- Si, me intubaron
- No
- No me ingresaron
- Otro

(Opcional) Si es posible, describe tu experiencia con el cuidado

recibido.

