

Other Medical Diagnostics

Você recebeu algum diagnóstico médico para seus sintomas físicos associados à COVID-19? (Exames de imagem: ultrassom, eletrocardiograma...)

- Sim
 Não

Você fez algum dos seguintes exames? Nota: Caso você tenha feito qualquer um dos testes mais de uma vez, inclua "anormal" se você recebeu um resultado anormal alguma vez.

	Não testou	Sim - normal	Sim - anormal
Ressonância Magnética - crânio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressonância Magnética - tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografia Computadorizada - tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografia Computadorizada - crânio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomografia Computadorizada - abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Não testou	Sim - normal	Sim - anormal
Angiotomografia Computadorizada Arterial Pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raio X de tórax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Punção lombar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrassom - pernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ecocardiograma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Não testou	Sim - normal	Sim - anormal
Ultrassom - abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletrocardiograma (ECG/EKG) - coração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroencefalograma (cérebro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletromiografia (músculos/nervos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>			
	Não testou	Sim - normal	Sim - anormal

Caso a Ressonância Magnética ou tomografia computadorizada do crânio ou o eletroencefalograma tenham sido anormais, descreva os resultados aqui.

Caso a Ressonância Magnética, tomografia computadorizada ou Raio X do tórax tenham sido anormais, descreva os resultados aqui.

Caso a punção lombar tenha sido anormal, descreva os resultados aqui.

Caso o Ecocardiograma tenha sido anormal, descreva os resultados aqui.

Caso algum outro teste listado acima tenha sido anormal, descreva os resultados aqui.

Caso você tenha tido algum outro teste anormal que não esteja listado acima, descreva os resultados aqui.