

Registro de Síntomas post-COVID

Use esta hoja para apuntar sus síntomas después de COVID y ayude a su proveedor de atención médica a entender mejor cómo se siente.



Fecha	Síntoma	Gravedad (leve, moderada, o grave)	¿Con qué frecuencia ocurre?	Cuánto tiempo dura	Comienza o se pone peor cuando hago ____ (actividad/acción)	Mejora cuando hago ____ (actividad/acción)	Alimentos o medicamentos que ayudan

Apunte otras notas aquí (por ejemplo, cambios que ocurren durante el ciclo menstrual): _____
