

¿ESTOY EN RIESGO DE PADECER DEL COVID-19 GRAVE?

CVEEP
Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación



CVEEP
Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación

Para obtener más información sobre los factores de riesgo del COVID-19 grave y qué hacer si tiene síntomas, escanee el código QR o visite cveep.org/es/treatments

SI TIENE SÍNTOMAS DE COVID-19

Comuníquese con un proveedor de atención médica lo antes posible para determinar la mejor manera de analizar las opciones de tratamiento. Ya sea que su visita sea en persona, por teléfono o mediante telemedicina, use la lista de comprobación para asegurarse de que el proveedor tenga la información médica sobre usted más actualizada y así poder encontrar la opción de tratamiento adecuada para usted.

Prepárese para su próxima visita o la de su ser querido a un proveedor de atención médica para preguntarle sobre cuál es su riesgo de contraer el COVID-19 grave. Es importante saber si tiene uno o más factores de riesgo para contraer el COVID-19 grave y estar preparado para comenzar el tratamiento a los pocos días de contraer el COVID-19.

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA ANALIZAR SU RIESGO DE CONTRAER EL COVID-19

Es importante contar con un plan proactivo para el tratamiento del COVID-19 en caso de que desarrolle síntomas. Use la lista de comprobación a continuación para elaborar un plan con su proveedor de atención médica durante el próximo chequeo médico. Puede analizar su plan para el COVID-19 antes de que se enferme.

- Analice sus afecciones de salud y situación social actuales:** Es importante que hable con su proveedor de atención médica sobre cualquier problema de salud que pueda estar enfrentando en la actualidad, así como su historia clínica.
- Lleve con usted una lista de los medicamentos que está tomando:** Lleve una lista de todos los medicamentos que esté tomando actualmente, incluidas vitaminas u otros medicamentos de venta libre. Esto le ayudará a darle a su proveedor una visión completa de sus planes de tratamiento y de lo que puede recetarle si llega a infectarse con coronavirus.
- Asegúrese de estar al día con sus vacunas:** Estar al día con sus vacunas reduce el riesgo de desarrollar el COVID-19 grave si llegara a infectarse.
- Evalúe cuál es su riesgo de contraer el COVID-19 grave:** Pregúntele a su proveedor de atención médica si su edad, afecciones de salud u otros factores aumentan su riesgo de contraer el COVID-19 grave. Muchas personas con alto riesgo de desarrollar el COVID-19 grave no conocen su riesgo, y simplemente ser mayor de edad o miembro de una comunidad vulnerable puede elevar su riesgo.
- Explore las opciones de tratamiento del COVID-19:** Pregúntele a su proveedor de atención médica si existe una opción de tratamiento adecuada para usted. Existen opciones de tratamiento seguras y eficaces para combatir el COVID-19, entre las que se incluyen los antivirales, que son comprimidos o medicamentos intravenosos que pueden ayudar a prevenir consecuencias más graves del COVID-19, como la hospitalización o la muerte. Su proveedor de atención médica puede determinar cuál es el mejor tratamiento para usted.
- Haga preguntas:** Pregúntele a su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de recibir un tratamiento para el COVID-19.
- Tenga preparada anotaciones e información de emergencia:** Guarde las anotaciones de su visita en un lugar seguro para poder acceder a ellas si tiene síntomas de COVID-19. Además, escriba la información de contacto de emergencia en un lugar desde donde pueda ponerse en contacto con su proveedor de atención médica y farmacéutico si fuese necesario.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Mi proveedor de atención primaria

NOMBRE	TELÉFONO	DIRECCIÓN
--------	----------	-----------

Mi farmacéutico

NOMBRE	TELÉFONO	DIRECCIÓN
--------	----------	-----------

Otros proveedores de atención médica

NOMBRE	TELÉFONO	DIRECCIÓN
--------	----------	-----------

NOMBRE	TELÉFONO	DIRECCIÓN
--------	----------	-----------

Mis medicamentos

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS
------------------------	-------	------------------------	-------

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS
------------------------	-------	------------------------	-------

Afecciones de salud actuales

Plan de tratamiento para el COVID-19

Última vacuna
contra el COVID-19
recibida

FECHA

Mis contactos de emergencia

NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO
--------	----------	--------	----------

Otras anotaciones de mi proveedor de atención médica



Para obtener más información sobre los factores de riesgo del COVID-19 grave y qué hacer si tiene síntomas, escanee el código QR o visite cveep.org/es/treatments

CVEEP
Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación