



COVID-19 Screening

If "Yes" to either,
please return to
your car and call
to reschedule.

1. Are you or anyone with you today **currently** experiencing symptoms of COVID-19 that are not typical for you?

- Chills
- Congestion / runny nose
- Cough
- Fatigue
- Fever $\geq 100.4^{\circ}\text{F}$ (38°C)
- Headache
- Loss of taste or smell
- Muscle / body aches
- Shortness of breath / difficulty breathing
- Sore throat
- Nausea / Vomiting
- Diarrhea

2. Have you or anyone with you today **tested positive** for COVID-19 in the past 10 days, even though you do **not** have symptoms?



Preguntas del Covid-19 o Coronavirus

Si la respuesta es
"Sí", regrese a su
automóvil y llame
para reprogramar.

1. ¿Usted o alguien consigo hoy en **este momento** tiene síntomas de COVID-19 que no están típicas para usted?

- Tos
- Fiebre de 100.4°F (38°C) o más, sin tomando medicamentos que baja la ebre
- Falta de aire o dificultad de respirar
- Dolor de los músculos o corporales
- Perdida de sabor u oler
- Escalofríos
- Dolor de la garganta
- Diarrea
- Náuseas o vómitos
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Congestión o secreción nasal

2. ¿Usted o alguien con usted hoy ha dado **positivo** por COVID-19 en los últimos 10 días, aunque **no** tenga síntomas?