

# Si estuvo expuesto al COVID-19:

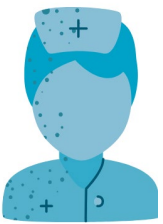
## Si el Departamento de Salud Local (LHD) le llama, díglesles:

- Sus datos básicos
- Dónde ha estado (trabajo, escuela, iglesia, etc.)
- Su historia médica
- Si tiene síntomas del COVID-19, y cuándo estos comenzaron
- Si necesita alguna ayuda



## Si desarrolla cualquiera de estos síntomas, hágase la prueba:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Fatiga
- Pérdida reciente del gusto o del olfato
- Dolores musculares o corporales
- Congestión o escurrimiento nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Náusea o vómitos
- Diarrea



## Tome medidas para protegerse y proteger a los demás:

- Quéedese en casa por 14 días aun si da positivo en la prueba
- Manténgase alejado de las personas con que vive: use una habitación y un baño apartes, si es posible
- No vaya al trabajo, la escuela ni otros lugares fuera de su hogar
- Pida que amigos o familiares le traigan los comestibles, las medicinas o los suministros
- Si necesita apoyo o ayuda, llame a su médico, al LHD o al **1-844-KYTRACE**
- No permita que otras personas entren en su casa

