

¿USTED CREE QUE TIENE
EL CORONAVIRUS (COVID-19)
O QUE HA ESTADO EXPUESTO A
ALGUIEN QUE SÍ LO TIENE?

**CONOZCA
SUS
SÍNTOMAS**

COVID-19

Dolores corporales

Tos

Fatiga

Fiebre

Exposición conocida a
alguien infectado

Falta de aliento

Gripe o Flu

Dolores corporales

Tos

Fatiga

Fiebre

**Resfriado y
Alergias**

Ojos irritados

Secreción nasal

Estornudo

Si usted está experimentando síntomas
asociados con COVID-19,

POR FAVOR QUÉDESE EN CASA

y elija una de las siguientes
evaluaciones en casa.

3 EVALUACIONES GRATUITAS

1 COMPLETE UN VISITA ELECTRÓNICA
Complete un cuestionario detallado para
someter a su proveedor visitando MyLVHN.org
o descargando la aplicación MyLVHN.

2 LLAME A LA LÍNEA TELEFÓNICA
888-402-LVHN (5846)

3 COMPLETE UNA VISITA DE VIDEO LVHN
descargando la aplicación MyLVHN.

* Usted debe estar en el estado de Pensilvania para recibir pruebas de detección
debido a las regulaciones de licencias médicas

**Visite [LVHN.org/COVID19](https://www.lvhn.org/COVID19) para recibir actualizaciones
continuas y datos sobre el coronavirus además
de consejos para reducir la propagación.**



Your health deserves a partner.