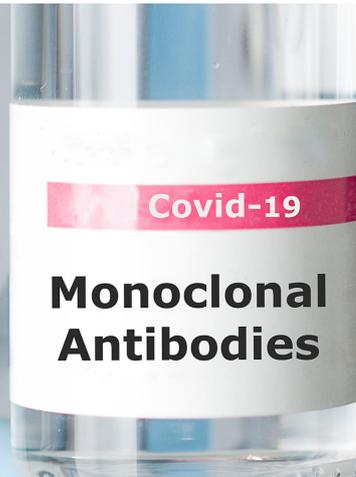


# Refiera pacientes para Tratamiento Anticuerpo Monoclonal

COVID-19



## Referido de Pacientes para el Tratamiento Anticuerpo Monoclonal

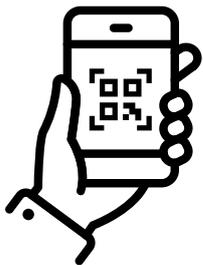
El Tratamiento Anticuerpo Monoclonal funciona como terapia alternativa siempre y cuando el participante este dentro de los primeros 7 días del comienzo de síntomas. Refiera sus pacientes llenando el formulario disponible en el enlace o el QR code que se muestra abajo. De tener alguna duda o pregunta escriba al correo electrónico: [tratamientomabpr@salud.pr.gov](mailto:tratamientomabpr@salud.pr.gov)



### Acceda el enlace

<https://forms.office.com/g/LWQ9DFNnMt>

### O escanee el QR Code



### Recuerde tener a la mano la siguiente información

Nombre completo del paciente

Fecha de nacimiento

Sexo

Edad

Municipio

Número de teléfono

Fecha de comienzo de síntomas

Fecha de prueba positiva

Tipo de prueba realizada

Estatus de vacunación

Si ha sido evaluado por el médico primario

Criterio de inclusión

Plan médico (si alguno)