

Síntomas COVID-19

Fecha: _____

Escriba el nombre correcto a cada imagen.

Dolor de cabeza - Fiebre - Vómitos - Diarrea - Fatiga - Dolor de garganta -
Estornudos - Tos - Dolor en el pecho - Dificultad para respirar -
Congestión / secreción nasal - Dolor muscular



1. _____

2. _____

3. _____



4. _____

5. _____

6. _____



7. _____

8. _____

9. _____



10. _____

11. _____

12. _____

Síntomas COVID-19

Fecha: _____

Escriba el nombre correcto a cada imagen.

Dolor de cabeza - Fiebre - Vómitos - Diarrea - Fatiga - Dolor de garganta -
Estornudos - Tos - Dolor en el pecho - Dificultad para respirar -
Congestión / secreción nasal - Dolor muscular



1. _____

2. _____

3. _____



4. _____

5. _____

6. _____



7. _____

8. _____

9. _____



10. _____

11. _____

12. _____