

Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 16/06/2018

Datos del paciente:

Nombre: Graciela

Apellido: MARTINEZ

Email: soledadsoler06@gmail.com

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tipo de cobertura: Empresa de medicina prepaga

Obra Social o prepaga: OSDE BINARIO

Comprobador de síntomas:

1) Diarrea:

En ocasiones, incontinencias

2) Sangrado y/o moco en materia fecal:

No posee sangrado en materia fecal

3) Frecuencia evacuatoria de materia fecal por día (respecto a lo habitual):

Más de 6 veces por día

4) Lesiones en la zona del ano (no relacionadas con hemorroides):

No posee lesiones en la zona del ano, no relacionadas con hemorroides

5) Dolor abdominal:

Dolor abdominal a diario después de las comidas

6) Pérdida de peso (sin causa evidente):

En el último año, perdió más de 5 Kg.

7) Casos pediátricos ¿nota que su hijo/a presenta falla en su crecimiento?:

No

8) Casos pediátricos ¿su hijo/a presenta retraso en el desarrollo puberal?:

No

9) ¿Posee diagnóstico previo?:

No posee diagnóstico previo

10) ¿Algún familiar suyo posee alguna estas enfermedades? (padre, madre, hermanos o hijo):

No posee familiar con estas enfermedades