

Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 31/07/2018

Datos del paciente:

Nombre: CCXX
Apellido: XX
Email: c@me.com
Edad: 18 años
Sexo: Femenino
Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tipo de cobertura: Obra Social
Obra Social o prepaga: ACA SALUD (COMPANIA)

Comprobador de síntomas:

1) Diarrea:

Persistente (más de 4 semanas de duración)

2) Sangrado y/o moco en materia fecal:

Sangrado en material fecal con coágulos, acompañado o no de moco

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):

Posee lesiones en la zona del ano, no relacionadas con hemorroides

5) Dolor abdominal:

Dolor abdominal ocasional sin causa evidente

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?:

Enfermedad celíaca

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

Enfermedad de Crohn