

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 26/10/2018

### Datos del paciente:

**Nombre:** Alicia Lourdes

**Apellido:** Guaquinchay

**Email:** oscar.dimarco@dervinsa.com.ar

**Edad:** 54 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Mendoza

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:**

### Comprobador de síntomas:

1) **Diarrea:**

2) **Sangrado y/o moco en materia fecal:**

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

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

5) **Dolor abdominal:**

6) **Pérdida de peso (sin causa evidente):**

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

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

9) **¿Posee diagnóstico previo?:**

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