

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 03/11/2018

### Datos del paciente:

**Nombre:** Belen

**Apellido:** RodrÁguez

**Email:** musibidegainbelen@gmail.com

**Edad:** 15 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Empresa de medicina prepaga

**Obra Social o prepaga:** AMFFA CAFAR (S/U)

### Comprobador de síntomas:

**1) Diarrea:**

Frecuente (al menos 2 veces por mes)

**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):**

De 1 a 3 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):**

No posee pérdida de peso

**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