

Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 11/11/2018

Datos del paciente:

Nombre: Sol

Apellido: Debes

Email: soldebes18@gmail.com

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Provincia: San Juan

Tipo de cobertura: Obra Social

Obra Social o prepaga: OTRA

Especifique cuál: Provincia

Comprobador de síntomas:

1) Diarrea:

Ocasional (menos de 1 vez 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:

No posee dolor abdominal

6) Pérdida de peso (sin causa evidente):

En el último año, perdió hasta 5 Kg.

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

No sabe / no contesta

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