

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 14/11/2018

### Datos del paciente:

**Nombre:** patricia

**Apellido:** ibalo

**Email:** aleibalo2014@gmail.com

**Edad:** 19 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Corrientes

**Tipo de cobertura:** Atención pública

### Comprobador de síntomas:

**1) Diarrea:**

No posee diarrea

**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):**

No posee pérdida de peso

**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 sabe / no contesta

**9) ¿Posee diagnóstico previo?:**

Enfermedad celíaca

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

Artritis Reumatoidea