

Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 18/11/2018

Datos del paciente:

Nombre: Cristian
Apellido: GonzÁlez
Email: cristiangrey260@gmail.com
Edad: 36 años
Sexo: Femenino
Provincia: Gran Buenos Aires
Tipo de cobertura: Obra Social
Obra Social o prepaga: OTRA
Especifique cuál: Accord salud

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:

Dolor abdominal ocasional después de las comidas

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?:

Colon Irritable

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

No posee familiar con estas enfermedades