

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 23/11/2018

### Datos del paciente:

**Nombre:** K  
**Apellido:** H  
**Email:** kevinrojo4@hotmail.com  
**Edad:** 25 años  
**Sexo:** Masculino  
**Provincia:** Gran Buenos Aires  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OSDE BINARIO

### 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 a diario sin causa evidente

**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?:**

Colon Irritable

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

No posee familiar con estas enfermedades