

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 03/01/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Blanca  
**Apellido:** Aragon  
**Email:** blancaaragon\_79@hotmail.com  
**Edad:** 39 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** Buenos Aires  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OSECAC (GMS)

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

No posee diarrea

**Sangrado y/o moco en materia fecal:**

No posee sangrado en materia fecal

**Frecuencia evacuatoria de materia fecal por día (respecto a lo habitual):**

De 1 a 3 veces por día

**Lesiones en la zona del ano (no relacionadas con hemorroides):**

No posee lesiones en la zona del ano, no relacionadas con hemorroides

**Dolor abdominal:**

No posee dolor abdominal

**Pérdida de peso (sin causa evidente):**

No posee pérdida de peso

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Hemorroides

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

No posee familiar con estas enfermedades