

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 07/02/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Micaela

**Apellido:** Carrizo

**Email:** micelazoe03@gmail.com

**Edad:** 15 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Atención pública

### 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:**

Dolor abdominal ocasional sin causa evidente

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

En el último año, perdió más de 5 Kg.

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

No sabe / no contesta

**Casos pediátricos ¿su hijo/a presenta retraso en el desarrollo puberal?:**

No

**¿Posee diagnóstico previo?:**

No posee diagnóstico previo

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

No posee familiar con estas enfermedades