

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 07/02/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Sonia  
**Apellido:** Enriquez  
**Email:** sonienriquez25@gmail.com  
**Edad:** 39 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** Gran Buenos Aires  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OTRA  
**Especifique cuál:** Ospecom

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

No posee diarrea

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

Sangrado en material fecal con coágulos, acompañado o no de moco

**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 a diario sin causa evidente

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

No posee pérdida de peso

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Colon Irritable

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

No posee familiar con estas enfermedades