

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 08/02/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Karen

**Apellido:** Latour

**Email:** karen\_latour@hotmail.com

**Edad:** 22 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** OMINT (FARMALINK)

### 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:**

No posee dolor abdominal

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

No posee pérdida de peso

**¿Posee diagnóstico previo?:**

No posee diagnóstico previo

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

Artritis Reumatoidea