

# Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 05/06/2019

### **Datos del paciente:**

**Nombre:** Romina **Apellido:** PicÃ<sup>3</sup>n

Email: romina 20 83@hotmail.com

**Edad:** 74 años **Sexo:** Masculino **Provincia:** San Juan

Tipo de cobertura: Obra Social Obra Social o prepaga: OTRA

Especifique cuál: Obra social provincia

## Comprobador de síntomas:

#### Diarrea:

Persistente (más de 4 semanas de duración)

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

No posee sangrado en materia fecal

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

Más de 6 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