

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 07/08/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Maria Jose

**Apellido:** Garcia

**Email:** mariiajosegarcia@gmail.com

**Edad:** 30 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** La Pampa

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** OSDE BINARIO

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

Frecuente (al menos 2 veces por mes)

**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):**

Posee lesiones en la zona del ano, no relacionadas con hemorroides

**Dolor abdominal:**

Dolor abdominal a diario después de las comidas

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

En el último año, perdió hasta 5 Kg.

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Enfermedad celíaca

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

No posee familiar con estas enfermedades