

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 25/08/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Karen  
**Apellido:** Sposito  
**Email:** karensposito@hotmail.com  
**Edad:** 23 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** Buenos Aires  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OTRA  
**Especifique cuál:** Apres

### 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:**

No posee dolor abdominal

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

En el último año, perdió más de 5 Kg.

**¿Posee diagnóstico previo?:**

No posee diagnóstico previo

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

Artritis Reumatoidea