

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 26/08/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Julia  
**Apellido:** Chiappino  
**Email:** jech\_ic@yahoo.com.ar  
**Edad:** 45 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** Tucumán  
**Tipo de cobertura:** Atención pública  
**Especifique cuál:** Hospital

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

Ocasional (menos de 1 vez por mes)

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

Sangrado en material fecal que mancha papel higiénico, acompañado o no de moco

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

De 4 a 5 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 ocasional después de las comidas

**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