

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 17/10/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Angie

**Apellido:** T.

**Email:** 13angieangie13@gmail.com

**Edad:** 20 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** La Rioja

**Tipo de cobertura:** Empresa de medicina prepaga

**Obra Social o prepaga:** AGUA Y ENERGIA (SALTA)

### 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):**

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:**

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):**

No posee familiar con estas enfermedades