

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 25/10/2019

### Datos del paciente:

**Nombre:** Melisa  
**Apellido:** SÁinchez  
**Email:** melisanchezg@hotmail.com  
**Edad:** 55 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** San Juan  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OTRA  
**Especifique cuál:** Provincia

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

Frecuente (al menos 2 veces por mes)

**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 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 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