

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 13/02/2020

### Datos del paciente:

**Nombre:** Justina

**Apellido:** Burko

**Email:** justinaburko@icloud.com

**Edad:** 22 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Buenos Aires

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

**Obra Social o prepaga:** OSDE BINARIO

### 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):**

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):**

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