

# Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 18/02/2020

### Datos del paciente:

Nombre: FLAVIA Apellido: ARIAS

Email: flaviaarias73@hotmail.com

Edad: 47 años Sexo: Femenino

**Provincia:** Gran Buenos Aires

Tipo de cobertura: Empresa de medicina prepaga

Obra Social o prepaga: OTRA Especifique cuál: Swiss Medical

## Comprobador de síntomas:

#### Diarrea:

Ocasional (menos de 1 vez 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):

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:**

Dolor abdominal ocasional sin causa evidente

#### 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