

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 17/08/2020

### Datos del paciente:

**Nombre:** Paz

**Apellido:** kostiria

**Email:** mariacelestegerez@gmail.com

**Edad:** 9 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** IOMA (S/U)

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

Frecuente (al menos 2 veces 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 1 a 3 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

**Casos pediátricos ¿nota que su hijo/a presenta falla en su crecimiento?:**

Si

**Casos pediátricos ¿su hijo/a presenta retraso en el desarrollo puberal?:**

No sabe / no contesta

**¿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