

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 02/09/2020

### Datos del paciente:

**Nombre:** Julia  
**Apellido:** Lescano  
**Email:** lescanoluciano\_i@hotmail.com  
**Edad:** 10 años  
**Sexo:** Femenino  
**Provincia:** Gran Buenos Aires  
**Tipo de cobertura:** Obra Social  
**Obra Social o prepaga:** OTRA  
**Especifique cuál:** Galeno

### 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):**

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 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?:**

No

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

No

**¿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