

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 12/10/2020

### Datos del paciente:

**Nombre:** Claudia

**Apellido:** Fontana

**Email:** fontana-claudia@hotmail.com

**Edad:** 55 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Gran Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** OSDE BINARIO

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

No posee diarrea

**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 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 ocasional después de las comidas

**Pérdida de peso (sin causa evidente):**

En el último año, perdió hasta 5 Kg.

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Anemia baja en hierro sin causa evidente

**¿Algún familiar suyo posee alguna estas enfermedades? (padre, madre, hermanos o hijo):**

Artritis Reumatoidea