

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 09/03/2021

### Datos del paciente:

**Nombre:** Romina

**Apellido:** Picon

**Email:** romina\_20\_83@hotmail.com

**Edad:** 77 años

**Sexo:** Masculino

**Provincia:** San Juan

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** OTRA

**Especifique cuál:** Obra social provincia

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

Persistente (más de 4 semanas de duración)

**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):**

Posee lesiones en la zona del ano, no relacionadas con hemorroides

**Dolor abdominal:**

Dolor abdominal a diario sin causa evidente

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

En el último año, perdió más de 5 Kg.

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Colon Irritable

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

No posee familiar con estas enfermedades