

## Comprobación de síntomas

Fecha de generación: 16/03/2021

### Datos del paciente:

**Nombre:** maricruz

**Apellido:** allende

**Email:** cruz0013@hotmail.com

**Edad:** 42 años

**Sexo:** Femenino

**Provincia:** Buenos Aires

**Tipo de cobertura:** Obra Social

**Obra Social o prepaga:** BANCO PROVINCIA - AMEBPBA

### Comprobador de síntomas:

**Diarrea:**

No posee diarrea

**Sangrado y/o moco en materia fecal:**

Sangrado en material fecal que mancha inodoro, 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):**

No 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

**¿Posee diagnóstico previo?:**

Hemorroides

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

No posee familiar con estas enfermedades