

SAQUE EL MAYOR PROVECHO DE SU PRÓXIMA VISITA AL MÉDICO

Recuerde llevar consigo esta guía a su próxima cita

Esta guía puede ayudar a usted y a su médico a evaluar su enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa (CU) y cómo esta le afecta de forma continua. Responda a estas preguntas cortas de la forma más abierta y franca posible. Luego, compártalas con su gastroenterólogo en su próxima visita.



1

¿Cerca de cuántas evacuaciones líquidas o suaves ha tenido en los últimos 7 días?

Su número _____

2

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia usó algún medicamento recetado o sin receta (como Imodium® o Lomotil®) para detener las diarreas?

- Nunca Algunas veces
 La mayor parte de los días Todos los días

Las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.

3

¿Observó sangre en las heces durante la semana pasada?

- Sí No

4

¿En qué áreas está sintiendo actualmente dolor abdominal relacionado a la enfermedad de Crohn o CU? (Marque las áreas que aplican)



- Actualmente, no estoy sintiendo dolor abdominal relacionado a la enfermedad de Crohn o CU

Si ha seleccionado algún área: en una escala del 1 al 10, ¿cuán severo es su dolor abdominal? (Haga un solo círculo)

No Severo Muy Severo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5

¿Ha perdido o aumentado de peso en comparación con lo que es normal para usted?

- Recientemente, no he tenido cambio en mi peso
- He perdido cerca de _____ lbs.
- He aumentado cerca de _____ lbs.

6

Durante la semana pasada, ¿cuántas noches se despertó debido a que tuvo que ir de manera urgente a evacuar?

- Ninguna
- 1-2 noches
- 3-4 noches
- 5-7 noches

7

¿Ha tenido alguna fiebre recientemente?

- Sí
- No

8

¿Hay alguna actividad o evento que prefiera no asistir, o ha tenido que cambiar sus planes, debido a sus síntomas?

- Sí
- No

9

En los últimos 6 meses, ¿cómo puede describir mejor su enfermedad? (Marque uno)

- Constantemente activa (síntomas todos los días)
- A menudo activa (síntomas la mayor parte de los días)
- Algunas veces activa (síntomas algunos días, como 1-2 días por semana)
- En ocasiones activa (síntomas 1-2 días por mes)
- Rara vez activa (síntomas pocos días en los últimos 6 meses)
- Se ha sentido bien en los últimos 6 meses (remisión o ausencia de síntomas)

10

¿Han aumentado o disminuido sus síntomas desde su última visita al médico? (Marque una)

- Sí
- No

11

¿Cómo lo hace sentir su enfermedad? (Marque uno)

- Nada diferente de lo normal
- Triste
- Ansioso/nervioso
- Asustado/atemorizado
- No sé cómo me siento

12

¿Cuál aseveración describe mejor cómo se siente respecto a su tratamiento? (Marque uno)

- Ninguna preocupación al momento, mi tratamiento está bien
- Me pregunto si hay otros tratamientos disponibles para mí
- Tengo síntomas, pero no quiero hacer mucho para aliviarlos
- Estoy dispuesto a hacer lo que sea para sentirme mejor
- No sé cómo me siento respecto al tratamiento



Si necesita más recursos o información para ayudarlo a llevar una mejor relación con su médico, puede visitar Crohnscolitispr.com