



Doença de Crohn e Colite Ulcerativa

www.crohnecolite.com.br / www.facebook.com/crohnecolite

Descreva seus sintomas. Marque quantos forem necessário:

Dores abdominais

Duração

Frequência

- algumas semanas
- alguns meses
- menos de 1 ano
- menos de 5 anos
- entre 5 e 10 anos

- uma vez ao mês
- uma vez por semana
- todos os dias
- várias vezes ao dia
- constantemente

Diarreia

Duração

Frequência

- algumas semanas
- alguns meses
- menos de 1 ano
- menos de 5 anos
- entre 5 e 10 anos

- uma vez ao mês
- uma vez por semana
- todos os dias
- várias vezes ao dia
- constantemente

Urgência em ir ao banheiro

Duração

Frequência

- algumas semanas
- alguns meses
- menos de 1 ano
- menos de 5 anos
- entre 5 e 10 anos

- uma vez ao mês
- uma vez por semana
- todos os dias
- várias vezes ao dia
- constantemente

Sensação de ter que ir ao banheiro sempre

Duração

Frequência

- algumas semanas
- alguns meses
- menos de 1 ano
- menos de 5 anos
- entre 5 e 10 anos

- uma vez ao mês
- uma vez por semana
- todos os dias
- várias vezes ao dia
- constantemente

Flatulência (gases) e inchaço abdominal

Duração

Frequência

- algumas semanas
- alguns meses
- menos de 1 ano
- menos de 5 anos
- entre 5 e 10 anos

- uma vez ao mês
- uma vez por semana
- todos os dias
- várias vezes ao dia
- constantemente

Náusea e enjoo

Duração

Frequência

- () algumas semanas
- () alguns meses
- () menos de 1 ano
- () menos de 5 anos
- () entre 5 e 10 anos

- () uma vez ao mês
- () uma vez por semana
- () todos os dias
- () várias vezes ao dia
- () constantemente

Outros

Duração

Frequência

- () algumas semanas
- () alguns meses
- () menos de 1 ano
- () menos de 5 anos
- () entre 5 e 10 anos

- () uma vez ao mês
- () uma vez por semana
- () todos os dias
- () várias vezes ao dia
- () constantemente

Descreva suas fezes. Marque quantos forem necessário:

- Muco nas fezes
- Pus nas fezes
- Sangue nas fezes
- Fezes muito escuras
- Fezes endurecidas, formato de caroço
- Fezes moles, bem aquosa ou pastosa
- Restos de comida visíveis nas fezes

Quantas vezes por dia você vai ao banheiro? _____

Você tem que acordar durante a noite para evacuar? _____

Descreva suas dores abdominais:

Local: _____

Por exemplo, quadrante inferior esquerdo, ou quadrante superior esquerdo, etc.

Qual a intensidade da dor (de 1=branda a 10 = severa): _____

Algo que você faça que alivia a dor: _____

Alguma coisa que faça a dor piorar: _____

Outros sintomas preocupantes. Marque quantos forem necessários:

- Febre
- Perda de peso
- Diarreia com sangue
- Diarreia durante a noite
- Dor abdominal persistente e piorando

Questões extras:

Você teve problemas em ir ao trabalho ou escola por causa dos sintomas acima? Em caso positivo quantos dias em média? _____

O que você faz para diminuir os sintomas acima. Marque quantos forem necessários:

- Toma remédios prescritos por um médico. Se sim, qual? _____

- Toma remédios sem receita, como por exemplo "Buscopan". _____

- Faz uso de ervas medicinais _____

- Outros _____

Você se sente melhor após fazer ou tomar algo que citou acima? _____

Anote aqui se você percebeu que algum tipo de comida o fez mal _____
