

CUESTIONARIO DE SALUD HDI - PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL

Se solicita que el diligenciamiento del cuestionario, sea por el Cliente

Nombre:				Documento:		Edad:		
1. Informe Diagnóstico								
Enfermedad ácido péptica		☐	Colitis		☐	Hemorroides		☐
Cirrosis hepática		☐	Colostomía		☐	Hernia hiatal		☐
Colelitiasis		☐	Diverticulosis		☐	Hígado graso		☐
Colesistitis		☐	Gastritis		☐	Hepatitis A-B-C		☐
Intestino irritable		☐	Ileostomía		☐	Obstrucción intestinal		☐
Gastroesofágico		☐	Úlcera gástrica		☐	Úlcera duodenal		☐
Otro		☐			☐			☐
2. Informe Tratamiento: Medicamentos con Nombre y Dosis o Cirugía								
3. Factores desencadenantes Medicamentos? Alimentos? Estrés? Otro?								
4. Resultado y fecha de los últimos Exámenes								
						Día	Mes	Año
5. Hábitos								
Practica Ejercicio		Si ☐	No ☐	Fuma		Si ☐	No ☐	(# de Cigarrillos)
Consume Licor		Si ☐	No ☐	Realiza Actividad Física		Si ☐	No ☐	
6. Incluya cualquier información adicional que considere relevante respecto al antecedente objeto de este cuestionario								
LUGAR Y FECHA				FIRMA DEL PACIENTE				
Día				Mes		Año		