

Puedes registrar en el calendario tus **visitas médicas**:

Gastroenterología, Nutrición, Psicología, Examen médico

Indica si tuviste alguno de estos de estos **síntomas** 

Fiebre, diarrea, presencia de sangre y moco en heces, fatiga, dolor y cólicos adbominales, disminución del apetito, pérdida de peso involuntaria, urgencia y dolor al defecar

Registra tu **medicación**, y luego comparte este control con tu médico.

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
0	0					
0	0	0	0		0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
	0	0				0