



Consultorio Prof. Dr. Christian Boggio Marzet & Equipo

Médico Pediatra Gastroenterólogo
Director Maestría en Gastroenterología,
Hepatología y Nutrición Pediátrica. USAL.
Director Carrera Especialista
Gastroenterología Pediátrica, UBA
Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital
Gral. de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano". CABA

CONTACTO

DIRECCIÓN:
Aguilar 2073. CABA (1426)

TELÉFONO:
4783.5454

SITIO WEB:
www.consultorioccbm.com.ar

CORREO ELECTRÓNICO:
info@consultorioccbm.com.ar

SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS



Diario de Episodio

Fecha _____

El episodio comenzó (hrs aprox.) _____

El episodio finalizó (hrs aprox.) _____

Signos de advertencia (aura) _____

Localización del dolor (si existiera) _____

Tipo de Dolor (presión, palpitación, pulsante, etc) _____

Intensidad del dolor (10 Mayor intensidad)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Intensidad de las Náuseas/ Vómitos (10 Mayor intensidad)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otros síntomas _____

Medicación tomada / Otros tratamientos _____

Efecto del tratamiento _____

Como ha modificado mi rutina normal el episodio _____

Horas de sueño de la noche anterior al episodio _____

Comidas ingeridas antes del episodio (cafeína, bebidas dietéticas, chocolate, salchichas, comidas con edulcorantes artificiales, comidas procesadas) _____

Actividades desarrolladas antes del episodio _____

Acontecimientos importantes o agotadores que ocurrieron hoy _____

Comentarios _____