



DT9241

DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

Nom et prénom de l'utilisateur

Nom de la mère

N° d'assurance maladie Expiration Date de naissance (A, M, J)

Adresse (n°, rue)

Code postal Téléphone Ind. rég. Résidence

Ind. rég. Travail N° de poste Ind. rég. Cellulaire

Courriel

Provenance de la demande

CSSS CH CHSLD CLSC Clinique

Préciser le nom :

Ind. rég. N° de téléphone N° de poste Ind. rég. N° de télécopieur

Consultation demandée par : Médecin traitant Autre médecin référent

Nom Ind. rég. N° de téléphone Signature du médecin N° de permis Date (année, mois, jour)

Copie des résultats¹ : Médecin traitant Médecin référent Autres médecins particuliers

Indiquer les noms et adresses :

Télécopier à Nom de l'unité d'endoscopie Si médecin particulier, préciser :

Indication de la coloscopie (Lorsqu'indiqué, veuillez joindre les résultats pertinents à cette demande.)

A- Si présence des symptômes suivants ou résultats anormaux		Niveau de priorité ²
IN1	<input type="checkbox"/> Hémorragie digestive basse (Diriger vers l'urgence immédiatement) ³	P1 Immédiat ≤ 24 heures
IN2	<input type="checkbox"/> Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique (Joindre rapport et autres résultats)	P2 Urgent ≤ 14 jours
IN5	<input type="checkbox"/> Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSOSi +) (Joindre résultat)	P3 Semi-électif ≤ 60 jours
IN3	<input type="checkbox"/> Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MII)	
IN4	<input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) ≥ 40 ans	
IN6	<input type="checkbox"/> Anémie ferriprive documentée non expliquée (Joindre FSC et bilan martial)	
IN10	<input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans ⁴	
IN7	<input type="checkbox"/> Modification récente des habitudes intestinales	P4 Électif ≤ 6 mois
IN17	<input type="checkbox"/> Polypes visualisés par imagerie médicale (Joindre rapport d'imagerie médicale)	
IN18	<input type="checkbox"/> Suspicion de cancer colorectal occulte ⁵	
IN19	<input type="checkbox"/> Préparation colique inadéquate – coloscopie à refaire	
IN20	<input type="checkbox"/> Suivi de diverticulite (en phase post aiguë)	
IN12	<input type="checkbox"/> Constipation chronique <input type="checkbox"/> Diarrhée chronique (Préciser investigations préalables)	

B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs⁶

IN8	Antécédents familiaux de cancer colorectal, de polypes ou d'adénomes avancés, préciser : <input type="checkbox"/> 1 parent du 1 ^{er} degré ⁷ , diagnostiqué avant l'âge de 60 ans <input type="checkbox"/> 2 parents du 1 ^{er} degré, peu importe l'âge lors du diagnostic <input type="checkbox"/> 1 parent du 1 ^{er} degré et 1 parent du 2 ^e degré ⁷ du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic	P4 Électif ≤ 6 mois 1^{re} coloscopie Voir les algorithmes ⁸ pour le suivi approprié selon la condition.
-----	---	---

C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs⁶

IN11	<input type="checkbox"/> Après discussion avec l'utilisateur, le médecin référent choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSi et sa pertinence comme examen de dépistage du cancer colorectal ⁹ . Dernier résultat négatif de RSOSi : Date : Rappel : Si le test RSOSi est négatif, il devrait être répété aux 2 ans.	P5 Toutes les autres indications de coloscopie doivent être prioritaires avant de programmer des coloscopies de dépistage
------	---	--

D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes⁶

Antécédents personnels	Antécédents familiaux	Dernière coloscopie	C Contrôle Voir les algorithmes ⁸ pour le suivi approprié selon la condition. Date ciblée pour faire le suivi
IN14 <input type="checkbox"/> Cancer colorectal	IN21 <input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs	Date :	
IN13 <input type="checkbox"/> Polypes adénomateux		Lieu :	
IN15 <input type="checkbox"/> Surveillance MII (8-10 ans après le début symptômes)		N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSOSi après 10 ans.	

E- Renseignements complémentaires pertinents

Médication	Anticoagulants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : Indication :
	Antiplaquettaires : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : Indication :
	Protocole d'anticoagulothérapie Recommandations :
Autres	AINS ¹⁰ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicament : Indication :
	MPOC oxygénodépendant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Apnée du sommeil avec appareil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Stimulateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Défibrillateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Diabète traité par : Insuline : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Hypoglycémiant oraux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Insuffisance cardiaque sévère classe 4 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Problèmes de compréhension : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Problèmes de mobilité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations complémentaires : Date de réception :

RÉFÉRENCES

- 1 Une copie des résultats doit obligatoirement être envoyée au médecin référent.
- 2 Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratique clinique. Le médecin référent peut toujours communiquer avec le coloscopiste, si jugé nécessaire.
- 3 Définition d'hémorragie digestive basse : rectorragie avec instabilité hémodynamique, chute importante d'hémoglobine et/ou besoin de transfusion sanguine.
- 4 La coloscopie courte (sigmoïdoscopie) est également indiquée comme examen diagnostique.
- 5 Syndrome paranéoplasique.
- 6 Si l'usager rapporte l'apparition de symptômes, il est de la responsabilité du médecin référent de faire les suivis appropriés et d'en aviser l'unité d'endoscopie digestive où la requête a été adressée.
- 7 Parent de 1^{er} degré : père/mère, frère/sœur, enfant.
Parent de 2^e degré : grand-parent, oncle/tante, neveu/nièce.
- 8 Les algorithmes sont accessibles au www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr
<<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr>>
- 9 L'examen de dépistage recommandé pour les personnes à risque moyen (50-74 ans, asymptomatiques, sans antécédents familiaux ou personnels de cancer colorectal ou de polypes adénomateux) est le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi). La coloscopie est prescrite en confirmation diagnostique d'un test positif de RSOSi (IN5).
- 10 Il est inutile de suspendre Aspirine, Persantine ou Aggrenox avant la coloscopie.