



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

Examen demandé par : Médecin de famille Autre médecin

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

Copie des résultats¹ : Médecin de famille Médecin demandeur Autre médecin

Indiquer les noms et adresses : _____

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

Indication de la coloscopie (Lorsqu'indiqué, 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 l'utilisateur 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)	IN7 <input type="checkbox"/> Modification récente des habitudes intestinales	P3	Semi-électif ≤ 60 jours
IN3	<input type="checkbox"/> Éléments cliniques suggérant une maladie inflammatoire de l'intestin active (MII)	IN17 <input type="checkbox"/> Polypes visualisés par imagerie médicale (Joindre rapport d'imagerie médicale)		
IN4	<input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) ≥ 40 ans	IN18 <input type="checkbox"/> Suspicion de cancer colorectal occulte ⁵		
IN6	<input type="checkbox"/> Anémie ferriprive documentée non expliquée (Joindre FSC et bilan martial)	IN19 <input type="checkbox"/> Préparation colique inadéquate – coloscopie à refaire		
IN10	<input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans ⁴	IN20 <input type="checkbox"/> Suivi de diverticulite (en phase post aiguë)	P4	Électif ≤ 6 mois

B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs ⁶			Niveau de priorité ²	
IN8	Antécédents familiaux de cancer colorectal, de polypes ou d'adénomes avancés, (Préciser) : <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 ^{er} degré ⁷ , diagnostiqué avant l'âge de 60 ans <input type="checkbox"/> 2 parents de 1 ^{er} degré, peu importe l'âge lors du diagnostic <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 ^{er} degré et 1 parent de 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 significatifs ⁶			Niveau de priorité ²	
IN11	<input type="checkbox"/> Après discussion avec l'utilisateur, le médecin traitant 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 tous les 2 ans.		P5	Prioriser les coloscopies de P1 à P4 avant les coloscopies de P5

D- Surveillance (contrôle) – Si coloscopie(s) antérieure(s), mais absence de symptômes ⁶			Niveau de priorité ²	
IN14	<input type="checkbox"/> Cancer colorectal	IN21	<input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs	C
IN13	<input type="checkbox"/> Polypes adénomateux			
IN15	<input type="checkbox"/> Surveillance MII (8-10 ans après le début symptômes)			
			Date : _____ Lieu : _____ N.B. Personne à risque moyen ayant eu une coloscopie antérieure normale, prescrire RSOSi après 10 ans.	
			Contrôle Voir les algorithmes ⁸ pour le suivi approprié selon la condition. Date ciblée pour faire le suivi	

E- Renseignements complémentaires pertinents

Médication

Anticoagulants : Oui Non Médicament : _____ Indication : _____

Antiplaquettaires : Oui Non Médicament : _____ Indication : _____

Protocole d'anticoagulothérapie _____ Recommandations : _____

AINS¹⁰ : Oui Non Médicament : _____ Indication : _____

Autres

MPOC oxygénodépendant : Oui Non

Apnée du sommeil avec appareil : Oui Non

Stimulateur cardiaque : Oui Non

Défibrillateur cardiaque : Oui Non

Diabète traité par : Insuline : Oui Non

Insuffisance cardiaque sévère classe 4 : Oui Non

Problèmes de compréhension : Oui Non

Hypoglycémiant oraux : Oui Non

Insuffisance rénale : Oui Non

Problèmes de mobilité : Oui Non

Informations complémentaires : _____ Date de réception : _____

S'il y a plus d'une indication cochée sur le formulaire de demande de coloscopie, c'est l'indication avec le niveau de priorité le plus élevé qui sera retenue.

RÉFÉRENCES

- 1 Une copie des résultats doit obligatoirement être envoyée au médecin demandeur.
- 2 Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratique clinique. Le médecin demandeur peut toujours communiquer avec le coloscopiste, s'il le juge nécessaire.
- 3 Définition d'hémorragie digestive basse : rectorragie avec instabilité hémodynamique, chute importante d'hémoglobine ou besoin de transfusion sanguine, ou les trois.
- 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 traitant 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.
- 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 à la suite d'un test positif de RSOSi (IN5) pour une confirmation diagnostique.
- 10 Il est inutile de suspendre l'Aspirine, la Persantine ou l'Aggrenox avant la coloscopie.