



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		

Identification du référent et du point de service					
Examen demandé par : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IPS/médecin partenaire					
Nom du référent			N° de permis		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur	
Nom du médecin partenaire si IPS			N° de permis		Nom du point de service

Signature	Date de la demande	Année	Mois	Jour
-----------	--------------------	-------	------	------

Copie des résultats à<sup>1</sup> :  Médecin de famille  Autre médecin

Nom et coordonnées :

Demande télécopiée à	Nom de l'unité d'endoscopie digestive	Référence nominative
----------------------	---------------------------------------	----------------------

### 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 <sup>2</sup>			
IN1	<input type="checkbox"/> Hémorragie digestive basse ( <i>Diriger l'utilisateur vers l'urgence immédiatement</i> ) <sup>3</sup>	P1	Immédiat ≤ 24 heures		
IN2	<input type="checkbox"/> Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie, l'endoscopie ou l'examen clinique ( <i>Joindre rapport et autres résultats</i> )	P2	Urgent ≤ 14 jours		
IN5	<input type="checkbox"/> Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles positif (RSOSi +) ( <i>Joindre résultat</i> )	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 ( <i>Joindre FSC et bilan martial</i> )				
IN10	<input type="checkbox"/> Rectorragie (saignement anorectal avec ou sans hémorroïdes) < 40 ans <sup>4</sup>	IN12	<input type="checkbox"/> Constipation chronique <input type="checkbox"/> Diarrhée chronique ( <i>Préciser investigations préalables</i> )	P4	Électif ≤ 6 mois

B- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes ayant des antécédents familiaux significatifs <sup>6</sup>		Niveau de priorité <sup>2</sup>	
IN8	Antécédents familiaux de cancer colorectal ou de polypes <sup>7</sup> , ( <i>Préciser</i> ) : <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré <sup>8</sup> , diagnostiqué avant l'âge de 60 ans <input type="checkbox"/> 2 parents de 1 <sup>er</sup> degré <sup>8</sup> , peu importe l'âge lors du diagnostic <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 <sup>er</sup> degré et 1 parent de 2 <sup>e</sup> degré <sup>8</sup> du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic	P4	Électif ≤ 6 mois 1 <sup>re</sup> coloscopie Voir les algorithmes <sup>9</sup> pour le suivi approprié selon la condition.

C- Dépistage du cancer colorectal pour les personnes à risque moyen sans antécédents personnels ou familiaux significatifs <sup>6</sup>		Niveau de priorité <sup>2</sup>	
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 <sup>10</sup> . <b>Dernier résultat négatif de RSOSi :</b> 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 <sup>6</sup>			
Antécédents personnels	Antécédents familiaux	Dernière coloscopie	C Contrôle Voir les algorithmes <sup>9</sup> 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		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'anticoagulation : _____	Recommandations :	
Autres	AINS <sup>11</sup> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médicament :	Indication :
	MPOC oxygénodépendant : <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
	Apnée du sommeil avec appareil : <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
	Stimulateur cardiaque : <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
Défibrillateur cardiaque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 référent.
- 2 Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratique clinique. Le référent 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'utilisateur 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 Sauf les polypes hyperplasiques < 10 mm présents dans le rectum ou le sigmoïde.
- 8 Parent de 1<sup>er</sup> degré : père/mère, frère/sœur, enfant.  
Parent de 2<sup>e</sup> degré : grand-parent, oncle/tante, neveu/nièce.
- 9 Les algorithmes sont accessibles au [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/pqdccr).
- 10 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) 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.
- 11 Il est inutile de suspendre l'Aspirine, la Persantine ou l'Aggrenox avant la coloscopie.