



DT9632

REQUÊTE D'EXAMEN DE TOMODENSITOMÉTRIE AXIALE À FAIBLE DOSE (TAFD): DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Identification du référent et du centre de coordination

Examen demandé par: Infirmière du centre de coordination
(Protocole médical national n°888051)

Nom et prénom N° de permis

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

Nom du centre de coordination

Signature

Date de la demande

Année Mois Jour

**Formulaire
télécopié au:**

Secteur d'imagerie médicale

Ind. rég. N° de télécopieur

Copie des résultats à :

☐ Médecin ☐ IPS Nom et prénom N° de permis

Point de service Ind. rég. N° de télécopieur

☐ Médecin ☐ IPS Nom et prénom N° de permis

Point de service Ind. rég. N° de télécopieur

Réservé au centre de coordination

- La grille d'évaluation du pourcentage de risque de développer un cancer du poumon sur 6 ans (selon le modèle de prédiction du risque PLCom2012noRace)¹ révèle un score PLCO de : _____
- L'utilisateur répond aux critères de la clientèle ciblée par le dépistage du cancer du poumon et y est admissible à la suite de l'évaluation de son état de santé.
- Validation du consentement :
☐ L'utilisateur accepte de participer au dépistage et comprend, dans une perspective de prise de décision partagée, les avantages, les inconvénients, les limites et les implications du dépistage² et consent à ce que ses données soient partagées afin qu'il puisse être orienté vers le Guichet d'investigation en cancérologie, le cas échéant.

**Date de la dernière
TAFD (le cas échéant):** Année Mois Jour Point de service

Dépistage par TAFD ³	Classification Lung-RADS (LR) du résultat de la TAFD précédente ³	Délai de réalisation de l'examen ⁴
<input type="checkbox"/> Examen de TAFD initial	—	≤ 3 mois
<input type="checkbox"/> Examen de TAFD de dépistage annuel	<input type="checkbox"/> LR1 – Négatif <input type="checkbox"/> LR2 – Bénin	12 mois
<input type="checkbox"/> Examen de TAFD d'intervalle	<input type="checkbox"/> LR3 – Probablement bénin	6 mois
	<input type="checkbox"/> LR4A – Suspect (sans nodule solide ou sans composante solide ≥ 8 mm)	3 mois
	<input type="checkbox"/> LR0 – Processus inflammatoire	1 – 3 mois

Renseignements complémentaires pertinents

Nom et prénom de l'utilisateur		
Nom et prénom de la mère		
N° d'assurance maladie	Expiration	Date de naissance (A M J)
Adresse (n°, rue, ville)		
Code postal	Téléphone	Ind. rég. Résidence
Ind. rég. Travail	N° de poste	Ind. rég. Cellulaire
Courriel		

NOTES

- 1 Calculateur PLCom2012noRace disponible au : <https://inesss.algorithmes-onco.info/fr/calculateur-poumon>.
- 2 i. Entre autres, que certains résultats de la TAFD de dépistage pourraient impliquer des investigations invasives (p.ex. : chirurgie thoracique).

ii. De plus, si la personne n'a pas reçu la documentation ou si la personne ne l'a pas consultée, discuter des principaux avantages, inconvénients et limites associés au dépistage du cancer du poumon en s'appuyant sur l'outil d'aide à la décision (MSSS), accessible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003076/>.
- 3 Se référer au Protocole médical national pour connaître la prise en charge et les interventions à réaliser en fonction du résultat de la TAFD de dépistage disponible à l'adresse suivante : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/depistage-du-cancer-du-poumon.html>.
- 4 Le délai est établi en fonction de la date de la TAFD précédente, à l'exception de la TAFD initiale, pour laquelle le délai est établi en fonction de la date de réception de la requête.