

DEMANDE DE COLOSCOPIE LONGUE

Établissement :						
Examen demandé par : <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Autre médecin						
Nom :		Ind. Rég.	N° de téléphone	Signature du médecin	N° de permis	Date (aaaa/mm/jj)
Copie des résultats ¹ : <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Médecin demandeur <input type="checkbox"/> 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 priorité²	
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)			
IN12	<input type="checkbox"/> Constipation chronique	<input type="checkbox"/> Diarrhée chronique	(Préciser investigations préalables)	P4	Électif ≤ 6 mois	
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 de 1 ^{er} degré ⁷ , <input type="checkbox"/> 2 parents de 1 ^{er} degré, <input type="checkbox"/> 1 parent de 1 ^{er} degré et 1 parent de 2 ^e diagnostiqué avant peu importe l'âge lors du diagnostic du même côté de la famille, peu importe l'âge lors du diagnostic			P4	Électif ≤ 6 mois 1^{er} 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 traitant choisit plutôt de prescrire la coloscopie malgré la disponibilité du test de RSOSi et sa pertinence comme examen de dépistage du cancer colorectal Dernier résultat négatif de RSOSi : Date (aaaa/mm/jj) : _____ 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 symptômes⁶						
	Antécédents personnels	Antécédents familiaux	Dernière coloscopie	C	CONTRÔLE Voir les algorithmes ⁸ pour le suivi approprié selon la condition	
IN14	<input type="checkbox"/> Cancer colorectal	IN21 <input type="checkbox"/> Surveillance d'antécédents familiaux significatifs	Date (aaaa/mm/jj) : _____			
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	MPOC oxygénéodépendant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Diabète traité par : Insuline <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Hypoglycémifiants 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 (aaaa/mm/jj) :	

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'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. Parent de 1^{er} degré : père/mère, frère/sœur, enfant.
Parent de 2^e degré : grand-parent, oncle/tante, neveu/niece.
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.