

Demande et résultats de la coloscopie

Identification du patient :

Motif : • **Test Ifobt POSITIF :**

- Facteur(s) de haut risque

Antécédents personnels :

- Cancer colorectal oui non Si oui, en quelle année ? _____
- Polype colorectal (non hyperplasique) oui non Si oui, en quelle année ? _____
- Maladie inflammatoire intestinale (Crohn, RCUH) oui non

Antécédents familiaux de cancer colorectal chez :

- 1^{er} degré de parenté oui non Si oui, cas avant 50 ans ? oui non
- 2/3^{ème} degré de parenté oui non Si oui, cas avant 50 ans ? oui non

- Signes d'alarme (troubles du transit, rectorragies, faux besoins, douleurs abdominales, amaigrissement, anémie) : oui non

Coloscopie : Date : __ / __ / ____

- Propreté du côlon : bonne moyenne insuffisante
- Coloscopie : complète incomplète
Si coloscopie incomplète : colo-CT LB
- Complications : aucune hémorragie perforation autre :

• Résultat :

Normal ou pathologie bénigne

Polype(s)¹ :

Nombre de polypes récupérés

	Aspect macroscopique		
	plan	sessile	pédiculé
≤ 5 mm			
6-9 mm			
≥ 10 mm			

Cancer ¹

- Recommandation finale : chirurgie
 contrôle coloscopique à an(s) iFOBT (dans 5 ans)

Coordonnées du médecin généraliste + signature

Coordonnées du médecin gastro-entérologue + signature

¹ Pourriez-vous mettre le CCR en copie du résultat anatomopathologique. Merci.

**Exemplaire à renvoyer au CCR par fax : 010 45 67 95 ou Mexi : ccr.mont-saint-guibert ou Medimail : 9000062
ou à l'aide de l'enveloppe pré-adressée ci-jointe**

Demande et résultats de la coloscopie

Identification du patient :

Motif : • **Test Ifobt POSITIF :**

- Facteur(s) de haut risque

Antécédents personnels :

- Cancer colorectal oui non Si oui, en quelle année ? ____
- Polype colorectal (non hyperplasique) oui non Si oui, en quelle année ? ____
- Maladie inflammatoire intestinale (Crohn, RCUH) oui non

Antécédents familiaux de cancer colorectal chez :

- 1^{er} degré de parenté oui non Si oui, cas avant 50 ans ? oui non
- 2/3^{ème} degré de parenté oui non Si oui, cas avant 50 ans ? oui non

- Signes d'alarme (troubles du transit, rectorragies, faux besoins, douleurs abdominales, amaigrissement, anémie) : oui non

Coloscopie : Date : __/__/____

- Propreté du côlon : bonne moyenne insuffisante
- Coloscopie : complète incomplète
Si coloscopie incomplète : colo-CT LB
- Complications : aucune hémorragie perforation autre :

Résultat :

- Normal ou pathologie bénigne
- Polype(s)¹ :

Nombre de polypes récupérés

	Aspect macroscopique		
	plan	sessile	pédiculé
≤ 5 mm			
6-9 mm			
≥ 10 mm			

- Cancer ¹

- Recommandation finale : chirurgie contrôle coloscopique à an(s) iFOBT (dans 5 ans)

Coordonnées du médecin généraliste + signature

Coordonnées du médecin gastro-entérologue + signature

¹ Pourriez-vous mettre le CCR en copie du résultat anatomopathologique. Merci.

Exemplaire à conserver par le gastro-entérologue