

ENCUESTA APS SOSPECHA CANCER COLON RECTAL

Fecha:
Nombre Completo:
RUT:
Edad:
Teléfono
Establecimiento Origen:

Cuestionario al paciente:

1.-Ha presentado sangre roja u oscura en sus deposiciones

- Si:.....No:.....

2.- Ha tenido dolor abdominal más 30 días en los últimos seis meses.

- Si:..... No:.....

3.- Ha presentado cambio en sus deposiciones en los últimos 6 meses

- Ha presentado sangre roja u oscura en sus deposiciones  
Si:.....No:.....
- Deposiciones acintadas delgadas si..... no.....
- Diarrea: si:.....No:.....
- Mayor constipación de lo habitual: si:.....No:.....

4.- Se ha realizado una colonoscopia en dos últimos dos años

- Si:..... No:.....

5.-Ha estado en tratamiento en el último año por anemia, sin causa determinada

- Si:..... No:.....

6.- Tiene usted o ha tenido cáncer de colon o recto?

- Si.....edad del diagnóstico:.....
- No.....

7.- Ha sido diagnosticado con algún tipo cáncer

- Si.....cual:.....edad al diagnostico
- No.....

8.- a) Tiene usted familiares directos (padres, hermanos e hijos) que hayan tenido cáncer de colon o recto?

- Si:.....que familiar(s):.....edad al diagnóstico.....
- No:.....

b) Si su respuesta es afirmativa: Usted ha sido estudiado  
Si..... No.....

Si no hay antecedentes personales, sobre 45 años solicitar: sangre en deposiciones, hemograma. Con resultados alterados derivar

Si hay antecedentes familiares, partir con solicitud de tamizaje 10 años antes del diagnóstico del familiar de primer grado con cáncer. Derivar.