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.