



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **AUTO-QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER COLORECTAL**

Le test de dépistage du cancer colorectal est recommandé aux personnes âgées de 50 à 74 ans sans symptôme, ni antécédent, ni facteur de risque particulier.

Ce questionnaire vise à vous interroger sur vos symptômes, vos antécédents personnels et/ou familiaux ainsi que sur la réalisation d'examens médicaux. L'objectif est que le pharmacien d'officine puisse déterminer si vous êtes concerné par le test de dépistage du cancer colorectal ou non.

En cas de difficulté votre pharmacien est là pour vous aider.

Ce questionnaire ne remplace pas l'avis d'un médecin.

### **Votre Identification**

Nom : Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Numéro de Sécurité Sociale :

Avez-vous reçu une invitation au dépistage du cancer colorectal :  Oui  Non

### **Vos symptômes ou résultats biologiques**

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

Avez-vous eu récemment :

- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexplicables (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexplicables (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continu d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexplicée
- Une anémie due à une carence en fer
- J'atteste n'avoir aucun des symptômes cités



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



### Antécédents personnels et/ou familiaux

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal
- J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (Maladie Inflammatoire et Chronique de l'Intestin - MICI)
- J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux)
- Dans ma famille il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.)
  
- J'atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

### Examens médicaux

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

- J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans
- J'ai une coloscopie prévue prochainement
- J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de 2 ans
- J'ai fait un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans
  
- J'atteste n'avoir réalisé aucun des examens cités

*Merci de remettre ce questionnaire à votre pharmacien*