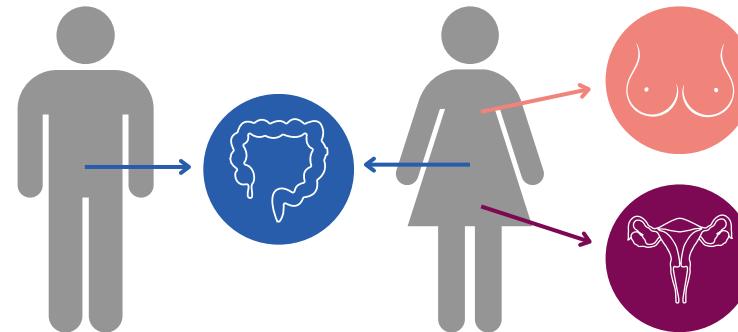


Je suis un homme
Mon âge : ___ ans



Je suis une femme
Mon âge : ___ ans



Homme/Femme
de 50 à 74 ans

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

- J'ai réalisé un test de dépistage
(analyse des selles)
- Je n'ai pas réalisé de test
- Je ne suis pas concerné(e) par ce dépistage

PARLEZ-EN A VOTRE MÉDECIN / SAGE-FEMME



Femme
de 50 et 74 ans

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

- J'ai réalisé une mammographie de dépistage
- Je n'ai pas réalisé de mammographie
- Je ne suis pas concernée par ce dépistage

PARLEZ-EN A VOTRE MÉDECIN / SAGE-FEMME



Femme
de 25 à 65 ans

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- J'ai réalisé un test de dépistage
(frottis ou test HPV)
- Je n'ai pas réalisé de test
- Je ne suis pas concernée par ce dépistage

PARLEZ-EN A VOTRE MÉDECIN / SAGE-FEMME

Partie réservée au professionnel de santé (choix multiple possible) :

- Sujet abordé
- Consultation site éligibilité
- Remise de test :
Oui / Non
- Orientation du patient vers le CRCDC

- Sujet abordé
- Consultation site éligibilité
- Edition d'une invitation ou prescription
- Orientation du patient vers le CRCDC

MSP : _____

- Sujet abordé
 - Prélèvement effectué
- OU
- Orientation vers un professionnel de santé
- Orientation du patient vers le CRCDC