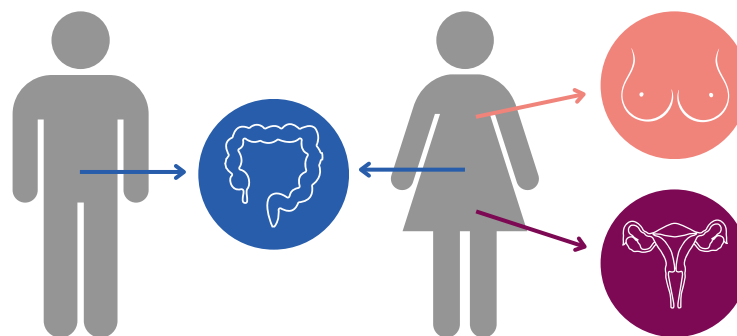


Prévention et Dépistage Organisé - Merci de cocher les cases de la (des) partie(s) qui vous concerne(nt) et de remettre ce questionnaire à votre professionnel de santé

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 ☐