



Data:

## Questionario di preparazione alla colonscopia

La preghiamo di rispondere accuratamente a tutte le domande **insieme al suo medico personale** e a contrassegnare la risposta che è adeguata a lei.

Le risposte aiuteranno il medico che effettuerà la colonscopia a determinare il miglior metodo di cura per lei e farà in modo che l'analisi sia effettuata in modo sicuro e senza inutili rinvii.

1. Un parente di primo grado (padre, madre, fratello, sorella, fratellastro, sorellastra, figlio, figlia) si è ammalato di cancro al colon o al retto prima del sessantesimo anno d'età.  non so  sì  no
2. Un parente di primo grado (padre, madre, fratello, sorella, fratellastro, sorellastra, figlio, figlia) si è ammalato di cancro al colon o al retto dopo il sessantesimo anno d'età.  non so  sì  no
3. Due o più parenti consanguinei di secondo grado si sono ammalati di cancro al colon o al retto.  non so  sì  no
4. Ho già effettuato la colonscopia.  sì  no  
*Data dell'ultima colonscopia:* .....  
*Diagnosi:* .....
5. Sono in terapia per una malattia infiammatoria cronica dell'intestino.<sup>1</sup>

Malattia di Crohn	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Colite ulcerosa	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

<sup>1</sup> Il malato che si cura per la malattia di Crohn o per la colite ulcerosa prima della colonscopia di accertamento deve effettuare un controllo presso il proprio gastroenterologo che deciderà sulle indicazioni per la colonscopia.

Compili insieme al suo medico personale.

6. Mi curo con farmaci antiaggreganti<sup>2</sup> o farmaci anticoagulanti (farmaci contro la coagulazione del sangue).
- a) No.
- b) Sì. Indicare il farmaco/i farmaci: \_\_\_\_\_  
In base al consulto con il medico personale o altro medico specialista che ha prescritto il farmaco, interromperò la terapia \_\_\_\_\_ giorni prima dell'intervento.

Ultimo/i test di omeostasi (tipo e valore): \_\_\_\_\_ data del referto: \_\_\_\_\_

7. Mi curo con integratori di ferro.
- a) No.
- b) Sì. La terapia dev'essere interrotta 7-10 giorni prima dell'intervento.
8. Mi curo per il diabete (pillole, insulina).
- a) No.
- b) Sì. La terapia va adattata prima dell'intervento secondo le istruzioni del medico personale o del diabetologo.
9. Secondo le indicazioni del medico il mio stato di salute richiede necessariamente l'utilizzo, prima, durante e/o dopo la colonscopia, del/i seguente/i farmaco/i: Indicare il farmaco/i farmaci:  
\_\_\_\_\_
10. Altre particolarità del mio stato di salute che potrebbero influire sulla colonscopia (per es. dialisi, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, malattie epatiche, ...):  
\_\_\_\_\_

### Situazione clinica del/della paziente (da compilare a cura del medico)

Barrare	Classe	Descrizione dello stato di salute
	ASA I	senza disturbi organici, fisiologici, psichiatrici
	ASA II	paziente con una malattia cronica ben stabilizzata, senza disturbi sintomatici di rilievo
	ASA III	paziente con una malattia cronica che presenta conseguenze sistematiche e periodici peggioramenti
	ASA IV	paziente con una malattia cronica non stabilizzata, con frequenti peggioramenti che mettono a rischio la vita - <b>il paziente si sottoporrà alla colonscopia dopo l'avvenuta stabilizzazione dello stato di salute</b>

<sup>2</sup> Il medico endoscopista può comunque decidere di interrompere per 5 - 7 giorni la cura con l'acido acetilsalicilico, tenendo conto dei rischi di una tromboembolia all'atto dell'interruzione della cura e dei rischi dell'insorgere di un'emorragia continuando la cura con l'acido acetilsalicilico.