Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Insubria

SCHEDA ANAMNESTICA PER LA COLONSCOPIA

Cognome Nome …….. Nato/a …….. il ……..

Residente a …… Indirizzo ……

Telefono …… Cellulare ……

Anamnesi Famigliare

☐ Negativa per CCR

☐ Positiva per CCR

○ Famigliarità semplice: un solo parente di 1° grado con diagnosi di CCR età >50

○ Famigliarità complessa: un parente di 1°grado con diagnosi di CCR età <50 o due con CCR

Note: _____

Anamnesi personale

Patologia neoplastica □ negativa □ maligna al colon retto □ benigna al colon retto □ maligna in altre sedi: ……	Altre patologie □ nessuna □ I.B.D. (malattie infiammatorie intestinali) □ coagulopatie □ ipertrofia prostatica □ cardiopatie □ altre ……
Interventi terapeutici/in terapia con: □ nessuno □ polipectomia endoscopica □ resezione colon □ FANS □ ASA □ altri antiaggreganti (clopidogre, ticlopidina) □ anticoagulanti (warfarin, acenocumarolo) □ anticoagulanti orali diretti (DOAC) □ altri farmaci ……..	Sintomatologia □ nessuna □ disturbi dell'alvo □ dolore addominlale □ SOF positivo □ altro …….. □ Allergie note a farmaci: ……

Colonscopia già eseguita in data …….. con esito ……

……

Data, …….. ……..

(firma e timbro del MAP)