

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CANCRO AL COLON – RETTO (CRC)

NOME COGNOME.....

DATA.....

Il paziente è di origine ispanica o latina	☐ SI ☐ NO
▪ <i>In quale razza si identifica</i>	☐ AFRO, ASIATICO, ISOLE PACIFICO
Età del paziente. (Solo per donne/uomini di 45-85 aa)	
Sesso del paziente	☐ MASCHIO ☐ FEMMINA
Peso e altezza (ft=30,5 cm; lbs=0,453 kg)	ft..... lbs
Nell'ultimo mese, ogni settimana il paziente quante porzioni di verdura ha mangiato? (Insalate a foglia verde e verdure crude, cotte, in scatola, surgelate e i fagioli)	☐ Nessuna ☐ ≤ 1 porzione/settimana; ☐ 1-2; ☐ 3-4; ☐ 5-6 ; ☐ 7-10; ☐ > 10
▪ <i>Nell'ultimo mese, in ogni porzione quanto il paziente ha mangiato di verdure o insalate a foglia verde?</i>	☐ ≤ ½ tazza; ☐ 1/2-1 ½ tazza; ☐ 1 ½-3 tazze; ☐ 3-5 tazze; >5 tazze
Nell'ultimo anno, per quanti mesi il paziente ha svolto un qualsiasi tipo di attività fisica moderata? (Attività che non provoca sudorazione e/o polipnea)	☐ 1 mese; 2, ☐ 3, ☐ 4, ☐ 5, ☐ 6, ☐ 7, ☐ 8, ☐ 9, ☐ 10, ☐ 11, ☐ 12
▪ <i>Durante quei mesi, ogni settimana il paziente quante ore di attività fisica moderata ha fatto?</i>	☐ ≤ 1 ora/sett. ☐ 1-2; ☐ 2-3; ☐ 3-4 ; ☐ >4
Nell'ultimo anno, per quanti mesi il paziente ha svolto un qualsiasi tipo di attività fisica sostenuta? (Attività che provoca sudorazione e/o polipnea)	☐ 1 mese; 2, ☐ 3, ☐ 4, ☐ 5, ☐ 6, ☐ 7, ☐ 8, ☐ 9, ☐ 10, ☐ 11, ☐ 12
▪ <i>Durante quei mesi, ogni settimana il paziente quante ore di attività fisica sostenuta ha fatto?</i>	☐ ≤ 1 ora/sett. ☐ 1-2; ☐ 2-3; ☐ 3-4 ; ☐ >4
Negli ultimi 10 anni il paziente è stato sottoposto a colon-e/o sigmoido-scopia?	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
▪ <i>Nei precedenti 10 anni, il medico aveva fatto diagnosi nel paziente di poliposi del colon o del retto?</i>	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
Negli ultimi 30 giorni, almeno 3 volte/settimana, il paziente ha assunto farmaci contenenti aspirina? Tipo.....	☐ Bufferin, ☐ Excedrin, ☐ Altro
▪ <i>Non comprendere Tylenol</i>	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
Negli ultimi 30 giorni, almeno 3 volte/sett., il paziente ha assunto farmaci che non contengono l'aspirina, tipo....	☐ Advil, ☐ Aleve, ☐ Celebrex, ☐ Motrin, ☐ Ibuprofen, ☐ Naproxen, ☐ Altro
▪ <i>Non comprendere Tylenol</i>	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
Il paziente ha un parente stretto (madre, padre, fratello etc.) che ha avuto un cancro del colon / retto (CRC)?	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
▪ <i>Quanti di questi parenti hanno avuto CRC?</i>	☐ 1; ☐ 2 o più; ☐ non so
Il paziente ha fumato > 100 sigarette nella sua vita?	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
▪ <i>A che età il paziente ha cominciato a fumare con regolarità (almeno 1 sigaretta/die per 6 mesi o più)</i>	☐ Mai fumato ☐ Indicare età di inizio.....
▪ <i>Il paziente attualmente continua a fumare?</i>	☐ SI; ☐ NO; ☐ NON SO
▪ <i>A che età a smesso di fumare?</i>	Indicare età di stop al fumo.....
Quando il paziente fumava, quante erano le sigarette/die?	☐ 0 sigarette, ☐ 1-10; ☐ 11-20; > 20

PROBABILITÀ A 5 ANNI

A 10 ANNI

LIFETIME.....

RIFERIMENTI

Calcolo rischio cancro colon retto (CRC). <https://ccrisktool.cancer.gov/calculator.html>