

خدمات سلامت سطح اول

ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق
روستایی

مهر ۱۳۹۴

مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ابتدا تمامی زنان در سنین ۳۰ تا ۷۰ که به خانه های بهداشت پایگاههای سلامت مراجعه کرده اند توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده، ارزیابی و مشخصات آنها را در پرونده ثبت شده و به ماما ارجاع داده می‌شوند.

ماما، زنانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت جهت برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان ارجاع شده اند در دفتر ثبت و موارد زیر را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می‌کند:

- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام پستان
- توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت
- مشکلات دیگر پستان (مثلا تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) با یا بدون توده قابل لمس
- در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان پستان مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان پستان تحت ارزیابی های تکمیلی، قرار داد. در غیر این صورت مطابق فلوجارت غربالگری عمل می نماید.
- در فردی که کاندید برنامه غربالگری است، در مورد سابقه سرطان پستان یا تخمدان در فامیل درجه یک یا دو، سوال و اگر سابقه مثبت داشت به ماما ارجاع می شود و اگر نداشت هر یک تا سه سال جهت انجام معاینه ارجاع می گردد

در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی پستان مطابق پمفلت آموزشی، داده شود.

ماما وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوجارت ۱ (تشخیص زودهنگام سرطان پستان)، دارای علایم مشکوک بوده و برای بررسی علایم ارجاع شده باشد، اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

- ارزیابی علایم و نشانه ها (مثلا سابقه، شدت، طول دوره بیماری، پیشرفت بیماری)
- جستجوی علایم خطر مرتبط با سرطان پستان مرتبط (مانند سن، سابقه خانوادگی، تاریخچه قبلی سرطان پستان، پرتو درمانی به قفسه سینه)
- معاینه هر دو پستان، زیر بغل و گردن
- تشخیص افتراقی: بیماری های خوش خیم پستان (مثلا فیبروآدنوم، فیبروآدنوزیس، ماستیت، آبسه و ...)

پس از انجام این ارزیابی ها، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

- فرد به دلیل سابقه علایم بند ۱ تا ۳ (توده پستان بزرگ شونده، ثابت و سفت، تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد بیش از

- ۳۰ سال است و معاینه پستان غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- فرد به دلیل سابقه علامت بند ۱ (توده یا تغییر شکل در قوام پستان) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و عوامل خطری چون سابقه خانوادگی مثبت یا رادیوتراپی به قفسه سینه دارد و معاینه پستان غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- فرد به دلیل سابقه علامت بند ۱ (توده یا تغییر شکل در قوام پستان) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و عامل خطری ندارد و معاینه پستان غیرطبیعی است، در عرض دو هفته مجدد معاینه می شود.
- فرد به دلیل سابقه علایم بند ۲ و ۳ (توده پستان بزرگ شونده، ثابت و سفت، تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و معاینه غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- در صورتی که فردی علایم مشکوک به سرطان پستان را نداشته باشد و صرفاً در برنامه غربالگری شرکت کرده و از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده باشد ابتدا سابقه خانوادگی شخص بررسی و ثبت می شود. اگر سابقه خانوادگی به صورت زیر مثبت باشد:
- دست کم دو فامیل با سرطان پستان در یک سمت فامیل
 - دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل
 - یک فامیل درجه ۱ یا ۲ با سرطان پستان در سن زیر ۵۰ سال
- اگر سن فرد کمتر از ۳۵ سال است، معاینه کنید، اگر معاینه طبیعی است، وی را هر یک سال یک بار معاینه کنید و اگر معاینه غیر طبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.
- اگر سن فرد بیش از ۳۵ سال است، پس از انجام معاینه و ثبت نتایج آن، با تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.
- اگر فرد سابقه خانوادگی مثبتی ندارد یا سابقه خانوادگی دیگری به جز موارد بالا دارد، در فاصله ۳۰ تا ۴۰ سال، بر اساس سابقه خانوادگی (به جز موارد بالا) هر ۱ تا ۳ سال و پس از آن سالیانه، پستان را معاینه کنید و اگر معاینه غیر طبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.

مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان سرویکس و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ابتدا بهورز تمامی زنان در سنین ۳۰ تا ۷۰ که به خانه های بهداشت یا پایگاه سلامت مراجعه کرده اند، را ارزیابی و مشخصات آنها را در پرونده ثبت نموده و به ماما ارجاع می دهد.

ماما، مشخصات زنانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت جهت برای تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس ارجاع شده اند در دفتر ثبت و موارد زیر را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می کند:

○ خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)

○ ترشحات بدبوی واژینال

○ درد هنگام نزدیکی جنسی

در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان سرویکس مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان سرویکس ارزیابی‌های کامل‌تری کرد. در غیر این صورت مطابق فلوچارت غربالگری عمل می نماید.

در فردی که کاندید برنامه غربالگری است، در مورد سابقه انجام پاپ اسمیر سوال می شود. اگر بیمار سابقه پاپ اسمیر طبیعی داشته باشد، پس از پنج سال از انجام پاپ قبلی و در غیر این صورت در همین ویزیت پاپ اسمیر می شود.

در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان سرویکس مطابق پمفلت آموزشی داده شود.

ماما وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوچارت ۱ (تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس)، دارای علایم مشکوک بوده و برای بررسی علایم ارجاع شده باشد، اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

الف- علایم و نشانه ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)

ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله سن بالای ۳۰ سال)

ج- بررسی تشخیص‌های افتراقی: سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم

د- بررسی سوابق پزشکی (سرطان و ضایعات پیش بدخیم)

ه- معاینه با اسپکولوم

پس از انجام این ارزیابی‌ها، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

○ فرد سابقه **ضایعات پیش بدخیم یا بدخیم** را دارد: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

○ فرد به دلیل سابقه علایم ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام تماس جنسی) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر در معاینه شکم توده ای لمس می شود، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

○ فرد به دلیل سابقه علایم ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام تماس جنسی) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده می شود، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده نمی شود، در عرض دو هفته بیمار دوباره ویزیت می شود و اگر علایم وی همچنان وجود داشت، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

در صورتی که فردی علایم مشکوک به سرطان سرویکس را نداشته باشد و صرفاً در برنامه غربالگری شرکت کرده باشد، از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده و مطابق دستورالعمل تست پاپ اسمیر برای وی انجام و پس از دریافت گزارش و بر اساس نتایج آن، به صورت زیر اقدام می شود:

○ نتیجه **طبیعی** است: به بهورز / مراقب سلامت معرفی می شود تا پس از پنج سال دوباره پاپ اسمیر شود.

○ نتیجه **نامناسب، ناکافی یا ASCUS** است: برای انجام دوباره پاپ اسمیر در عرض ۶ تا ۱۲ ماه نوبت داده می شود.

○ نتیجه **HSIL یا LSIL یا ASGUS** است: پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. (در صورتی که امکان VIA وجود داشته باشد انجام و مطابق فلوپارت عمل می شود)

مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

بهورز/ مراقب سلامت خانواده ابتدا مشخصات تمامی افراد در سنین ۵۰ تا ۷۰ سال که به خانه های بهداشت یا پایگاه سلامت مراجعه کرده اند را در پرونده ثبت نموده و جهت غربالگری بیماری سرطان کولورکتال موارد زیر را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می کند:

○ خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر

○ بیوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج

○ کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علایم فوق

در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان کولورکتال مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان کولورکتال و انجام ارزیابی های تکمیلی، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع دهد. در غیر این صورت مطابق فلوپارت غربالگری عمل می نماید.

در فردی که کاندید برنامه غربالگری است، ابتدا در مورد سابقه سرطان روده بزرگ (در خود فرد یا خانواده)، آدنوم روده یا بیماری التهابی روده، سوال و پاسخ ها ثبت و پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع می شود. در غیر این صورت، آزمون خون مخفی به روش ایمونولوژیک (IFOBT) را با کمک فرد مراجعه کننده انجام می دهد:

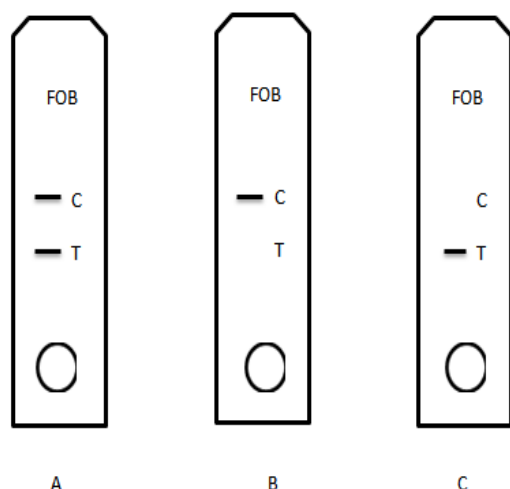
دستورالعمل انجام آزمایش IFOBT

بخش اول این آزمایش توسط خود فرد مراجعه کننده قابل انجام است. در ابتدا فرد در ظرف شیشه ای (شکل ۱) را باز می کند. سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار می دهد و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. پس از آن ظرف را چند بار تکان می دهد. این ظرف توسط مراقب سلامت تحویل گرفته می شود. مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای را می شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت (شکل ۱) می چکاند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزیابی نخواهد داشت. نتایج کیت مورد نظر ممکن است یکی از ۳ حالت زیر را داشته باشد:

○ اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل ۲) یعنی نتیجه تست مثبت است.

○ در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل ۲) یعنی نتیجه تست منفی است.

○ در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل ۲) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.



شکل 2



شکل 1

در صورتی که نتیجه تست منفی باشد، توصیه می‌شود پس از دو سال جهت انجام مجدد تست خون مخفی در مدفوع مراجعه کند. در صورت مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع می‌شود. در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان روده بزرگ مطابق پمفلت آموزشی داده شود که مهمترین نکات آن در اینجا ذکر می‌شود:

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

یکی از مهمترین اصول اولیه کنترل سرطان کولورکتال انجام اقدامات پیشگیرانه است بنابراین لازم است آموزش‌های لازم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماری سرطان کولورکتال که موجب بروز و یا تشدید علائم بیماری می‌شوند و راه‌های پیشگیری و کنترل این عوامل به بیمار و خانواده وی داده شود. مهمترین عوامل خطر بیماری سرطان کولورکتال بجز افزایش سن عبارتند از:

- بیماری التهابی روده
- سابقه سرطان کولورکتال یا پولیپ‌های کولورکتال در فرد یا سابقه خانوادگی این بیماری‌ها
- سندرم ژنتیکی مانند پولیپ‌های آدنوماتوز فامیلی یا سرطان کولون ارثی بدون پولیپوز
- عوامل مربوط به سبک زندگی که می‌تواند خطر سرطان کولورکتال را افزایش دهد:

- ✓ فقدان فعالیت فیزیکی منظم
- ✓ کمبود میوه و سبزیجات مصرفی
- ✓ فیبر پایین و چربی بالای رژیم غذایی
- ✓ اضافه وزن و چاقی
- ✓ مصرف الکل
- ✓ مصرف دخانیات

عوامل خطر سن، نژاد و سابقه خانوادگی غیر قابل اصلاح هستند. با این حال به نظر می‌رسد اصلاح شیوه زندگی با الگوی تغذیه‌ای سالم و افزایش فعالیت فیزیکی، عدم مصرف الکل و دخانیات می‌توانند تا حدی از بروز سرطان روده بزرگ جلوگیری کنند. نمایه توده بدنی بالا در میان مردان همراه با زندگی

کم تحرک در هر دو جنس به شدت با سرطان روده بزرگ مرتبط است. مدارک معتبري خطر بالاي ابتلا به بيماري را در مصرف بالاي گوشت قرمز همچنين کاهش خطر ابتلا به بيماري را در مصرف بالاي غذاهاي گياهي و کلسيم نشان داده است. بعضی از داروها از جمله مصرف آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اثرات محافظتی دارند.

همچنین باید در مورد علائم هشدار دهنده بروز سرطان کولورکتال و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز علائم به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود. مهمترین علائم مشکوک به سرطان روده بزرگ عبارتند از:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علائم فوق

باید به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت می کنند، آموزش داد که اگر در فواصل برنامه غربالگری، این علائم را داشتند زودتر مراجعه کنند.

پزشک وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوجارت ۱ (تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ)، دارای علائم مشکوک بوده و برای بررسی علائم ارجاع شده باشد، سه اقدام زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

۱. بررسی میزان هموگلوبین

۲. معاینه شکم و رکتال

۳. بررسی چارت علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

چارت ارزیابی علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

	Hgb<10	10<Hgb<13	معاینه غیرطبیعی مقعد	تندرس شکم	درد شکم	کاهش وزن	خونریزی رکتال	اسهال	یبوست
هر علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	
یبوست									پایداری در ویزیت دوم
اسهال								پایداری در ویزیت دوم	

		پایدا ری در ویزیت دوم						خونری زی رکتال
			پایدا ری در ویزیت دوم					کاهش وزن
				پایدا ری در ویزیت دوم				درد شکم
					پایدا ری در ویزیت دوم			تندرن س شکم

تفسیر چارت

- بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول؛ فقط یک علامت داشت، ردیف "هر علامت به تنهایی" را نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که تک علامت "هموگلوبین زیر ده" و "خونریزی رکتال" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه هایی که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که علامت پایدار "درد شکم" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می شوند نگاه کنید؛
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علایم حاصل می شوند نگاه کنید و خانه پررنگ تر را مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار دهید؛

تعریف علایم و نشانه ها

- یبوست: منظور سختی دفع مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است. ممکن است بیمار احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج را نیز ذکر کند
- اسهال: منظور افزایش در تعداد دفعات مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است که ممکن است به تنهایی یا به صورت متناوب با یبوست باشد
- خونریزی رکتال: منظور دفع خون روشن چه به صورت قطره قطره یا بر روی مدفوع و یا دفع خون تیره است
- کاهش وزن: منظور کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر است
- درد شکم: منظور درد ژنرالیزه یا درد ناحیه پایین شکم است
- معاینه غیرطبیعی رکتوم: پس از تخلیه مدفوع در صورت لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، معاینه غیر طبیعی تلقی می شود.

در صورتی که فردی علایم مشکوک به سرطان روده بزرگ را نداشته باشد و صرفاً در برنامه غربالگری شرکت کرده باشد، به دلایل زیر ممکن است از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده باشد:

- به عنوان فرد با سابقه **بیماری التهابی روده بزرگ** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، در صورتی که از زمان شروع بیماری ده سال گذشته باشد و فرد کولونوسکوپی نشده باشد یا از آخرین زمان انجام کولونوسکوپی وی پنج سال گذشته باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- به عنوان فرد با سابقه **سرطان روده بزرگ یا آدنوم** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، در صورتی که از زمان آخرین ویزیت او یک سال گذشته باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- به عنوان فرد با سابقه **سرطان روده بزرگ یا آدنوم در خانواده** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری در خانواده او و بررسی نسبت، سن ابتلا و تعداد افراد مبتلا در خانواده در صورتی که شرایط زیر را داشته باشد:

✓ دست کم یک فامیل درجه ۱ با هر سنی

✓ دست کم یک فامیل درجه ۲ زیر ۵۰ سال

اگر رضایت به انجام کولونوسکوپی دارد پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. در صورتی که رضایت به انجام کولونوسکوپی نداشته باشد، تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) انجام و در صورت مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. و اگر تست منفی شد، به عنوان فرد پرخطر، به بهورز یا مراقب سلامت معرفی می شود تا سالیانه تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) برای وی انجام شود.

به عنوان فرد با **تست مثبت خون مخفی در مدفوع (IFOBT)** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.