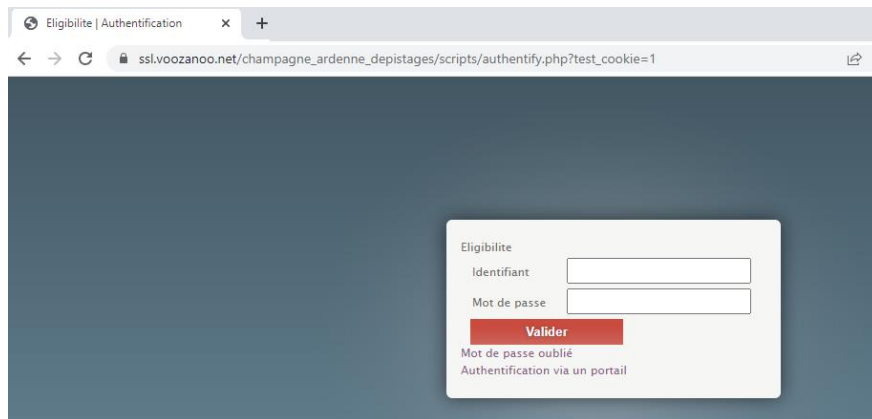


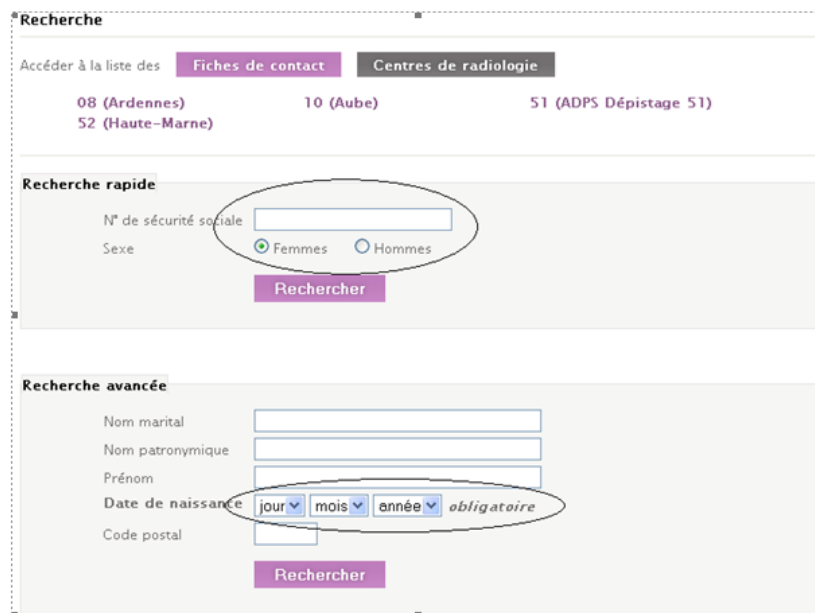
## I) Connexion au site d'éligibilité de Champagne-Ardenne

Sur la page d'accueil, indiquer votre identifiant et mot de passe reçus par courrier postal dans la suite de la validation de votre formation.



## II) Recherche du(de la) patient(e)

Soit par le numéro de sécurité sociale, soit par d'autres critères :



Si ce message s'affiche :



Il n'existe pas de personne répondant à ces critères de recherche.  
Vous pouvez **affiner** votre recherche ou **contacter** le responsable  
d'une structure de gestion.

Le(la) patient(e) :

- ne réside pas dans l'ante région Champagne-Ardenne (vérifier que vous consultez bien l'interface du lieu de résidence) ;
- OU n'est pas dans la tranche d'âge (50 à 74 ans)
- OU n'a pas de droits ouverts au régime général ou autres régimes.

### III) Eligible au dépistage organisé du cancer colorectal ?

#### a) NON

Depistage du cancer colo-rectal  
 Eligible à partir du 21/11/2024

Coordonnées de l'assuré(e)

Nom		Département	10
Prénom	██████████	Caisse	01101
Nom patronymique	██████████	Adresse	1503 RUE ██████████
Date de naissance	26/11/1971		
NSS	1 71 11   ██████████		
Numéro de référence	10178053		

Contactez nous pour ce patient

Car le(la) patient(e) se trouve dans un de ces cas de figures :

- le(la) patient(e) a pratiqué un test Immunologique il y a moins de 2 ans ;
- le(la) patient(e) a pratiqué une coloscopie il y a moins de 5 ans ;
- le(la) patient(e) est en exclusion définitive (antécédents familiaux, cancer, etc.).

→ **Action attendue de votre part : Ne pas remettre de test.**

*ATTENTION, ne pas tenir compte du dépistage du cancer du Sein*

#### b) OUI

~~Depistage du cancer du sein~~  
 - Saisir la fiche d'Exclusion  
Eligible à partir du 20/05/2023

Depistage du cancer colo-rectal  
 - Saisir la fiche d'Exclusion/Inclusion

Coordonnées de l'assuré(e)

Nom	██████████	Département	10
Prénom	██████████	Caisse	01101
Nom patronymique	██████████	Adresse	19 RUE ██████████
Date de naissance	28/07/1961		
NSS	2 61 07   ██████████		
Numéro de référence	10115815		

Contactez nous pour ce patient

→ Cliquer sur « Saisir la fiche d'Exclusion / Inclusion » :

**EXCLUSION DEFINITIVE (Risque élevé de CCR, patient suivi par coloscopie)**

Antécédents personnels

- Cancer du côlon
- Polype(s) justifiant une exclusion définitive
- Crohn, RCH

Antécédents familiaux

- CCR 1 parent 1er degré < 65ans
- CCR 2 parents 1er degré
- Syndrome de Lynch, P.A.F,H.N.P.C.C.

**EXCLUSION TEMPORAIRE**

- Refus du Patient
- Recherche de sang dans les selles < 12 mois
- Rectorragie macroscopique/dépistage symptomatique
- Coloscopie normale et complète
- Maladie intercurrente
- Coloscaner de moins de 2 ans
- coloscopie programmée

date coloscopie programmée

mm/aaaa (jj/mm/aaaa)

Annuler Enregistrer

- Soit le(la) patient(e) présente un critère d'exclusion relevé lors de votre interrogatoire :  
→ **Action attendue de votre part** : Cocher la case correspondante au motif d'exclusion du dépistage signalé lors de l'interrogatoire, « Enregistrer » et **ne pas remettre de test**.  
*ATTENTION, ne pas tenir compte de la partie « dépistage du cancer du Sein »*
- Soit le(la) patient(e) ne présente aucun critère d'exclusion relevé lors de votre interrogatoire :  
→ **Action attendue de votre part** : Cocher la case « Test Immuno remis » et « Enregistrer ». **Vous pouvez lui remettre le test**.  
*ATTENTION, ne pas tenir compte de la partie « dépistage du cancer du Sein »*



Inclusion du patient

Test immuno remis

Demande d'envoi d'étiquettes pour identifier le test immuno