


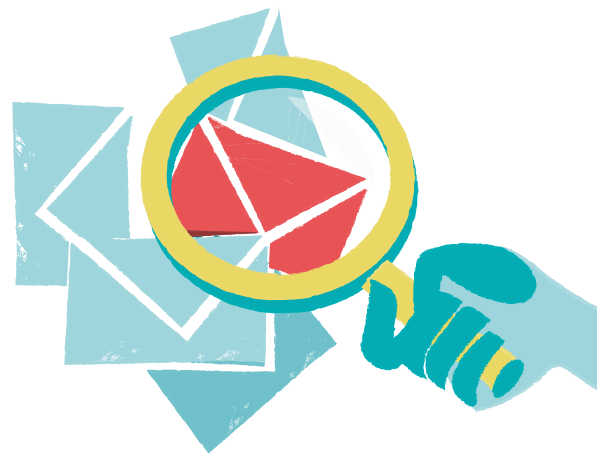
**Je suis
un homme  ou
une femme 
J'ai entre 50 ans
et 74 ans :
JE SUIS CONCERNÉ(E) !**

**Se faire dépister :
Plus c'est pris à temps**



- plus c'est facile de se soigner
- plus c'est facile de guérir 

Je peux aussi contacter
l'association « **Vivre !** » au **04 77 01 09 93**



11-13 rue Grangeneuve
42000 SAINT ETIENNE - Tél. 04 77 34 34 34
E-mail : siege@adapei42.fr
www.adapei42.fr

ada
Bien dans
ma vie **pei** LOIRE

Association de parents et d'amis
de personnes en situation de handicap,
reconnue d'utilité publique depuis 1964

Adapei Loire

**Cancer du sein
Cancer colorectal**

SE FAIRE
DÉPISTER

 matiere-grise.fr - Ce document est imprimé dans un établissement Adapei Loire



ada
Bien dans
ma vie **pei** LOIRE

Association de parents et d'amis
de personnes en situation de handicap,
reconnue d'utilité publique depuis 1964

Le dépistage organisé c'est :

- sans avance de frais
- tous les 2 ans



J'en parle :

- **avec** mon entourage,
- **avec** ma famille,
- **avec** les professionnels qui m'accompagnent,
- et **avec** mon médecin



Je prends maintenant contact
avec mon médecin traitant

FICHE DE CONSENTEMENT EN VUE D'EXAMENS DE DEPISTAGE

Coordonnées de la personne

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Je prends cette décision seul(e), je souhaite me faire dépister :

Pour le cancer du sein : oui non

Pour le cancer colorectal : oui non

Date : ____/____/____

Signature :

J'ai besoin d'aide pour le recueil de consentement :

Nom et fonction de l'accompagnant qui recherche le consentement de la personne en tenant compte de ses facultés :

Nom : _____

Fonction : _____

Date : ____/____/____

Positionnement de l'utilisateur :

Acceptation Refus Incompréhension

Signature de « l'accompagnant »
(famille, tuteur, personne de confiance...)

Consentement

Articles 1111-4 et 1111-6 du Code de la Santé Publique : La personne donne son consentement « libre et éclairé » pour ce ou ces examens de dépistage et déclare avoir reçu l'ensemble des informations conformément à la réglementation.

J'ai reçu l'ensemble des informations concernant le dépistage du cancer du sein et/ou colorectal.

