

**Paso 1 para la detección: Usted recibió una Hoja de seguimiento con el kit del test:**

Por favor verifique las informaciones que están a continuación, y complételas o corrija las si es necesario

Apellido: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Etiqueta de código de barras del / de la paciente

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_ Número de asegurado/a: \_\_\_\_\_

Médico de cabecera: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_  
 Fecha de entrega del test : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Etiqueta de código de barras de la farmacia

**IMPORTANTE completar:** Fecha de la toma de muestra de las heces: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PEGUE AQUÍ la etiqueta de código de barras del tubo de la muestra** →  
 Etiqueta de código de barras del test

Es indispensable inscribir con bolígrafo su nombre, apellido y fecha de nacimiento sobre el tubo del test.

Al firmar:

Declaro haber sido informado/a sobre la forma cómo funciona el programa de detección precoz del cáncer, de sus ventajas y sus límites.

Autorizo la transmisión, la utilización y el archivo de mis datos médicos entre los profesionales de salud que intervienen en el seguimiento de mi expediente en el marco del programa de detección precoz del cáncer, por medios electrónicos y/o en formato papel, en conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia de protección de datos.

Autorizo la transmisión del resultado de mi examen de detección precoz del cáncer al profesional sanitario (médico de cabecera o farmacéutico) que me incluyó en el programa de detección precoz.

Autorizo la transmisión de mis datos médicos al Registro de tumores de Neuchâtel y del Jura de manera confidencial y en conformidad con el secreto médico.

Acepto que mis datos anónimos sean utilizados con fines estadísticos y de mejora continua de la calidad del programa de detección precoz del cáncer.

Autorizo a que en caso de cambio de domicilio mi expediente completo se transmita al centro de detección de mi nuevo cantón (si hubiere un programa allí).

Autorizo la transmisión al programa de detección de los resultados de eventuales exámenes complementarios de seguimiento, relacionados con mi examen de detección precoz.

Estas informaciones permanecerán confidenciales. En todo momento usted puede retirar su consentimiento por escrito, y también solicitar la modificación de sus informaciones personales.

Acepto que la presente hoja de seguimiento, debidamente completada y firmada, sea archivada en formato numérico. La versión en formato papel será escaneada y luego destruida.

Fecha: ..... Firma: .....

**El kit «Test de detección» o test FIT comprende :**

- Estas instrucciones
- Un tubo para recoger la muestra de heces
- Una cinta de papel para la recogida de las heces
- Una bolsa plástica
- Un sobre para el envío del test al laboratorio

**Importante:**  
 Es imprescindible indicar la fecha en la que que haya realizado su test (recogida de las heces), de lo contrario no se puede analizar. También es importante enviarlo dentro de 24 horas y, por tanto, evitar ponerlo en el correo en vísperas de un día festivo. Para mujeres no menopáusicas: el test debe llevarse a cabo fuera del período menstrual

Verifique la exactitud de estas informaciones.

Inscriba la fecha de realización del test (recogida de la muestra de heces).

Despegue esta etiqueta del tubo y péguela sobre la hoja de seguimiento.



Por favor firme y anote la fecha en el párrafo de información y de autorización del tratamiento de datos.



## Paso 2 para realizar su test :

**1** Escriba en la etiqueta del tubo su apellido, nombre y fecha de nacimiento, o pegue la etiqueta incluida en la carta de invitación.



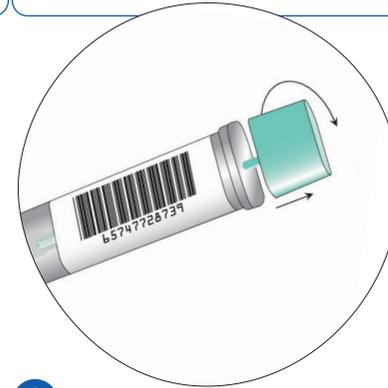
**2** Si fuera necesario orine, luego pegue sobre el inodoro (taza WC) la cinta de papel para la recogida de las heces tal como lo muestra el dibujo.



**3** Evacúe (las heces no deben entrar en contacto con la orina ni con el agua del inodoro).

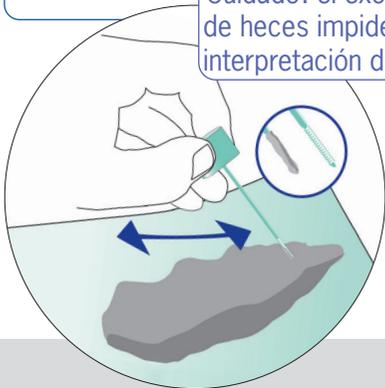


**4** Abra el tubo plano desenroscando con cuidado la tapa de color turquesa: aparece la barra de muestreo.

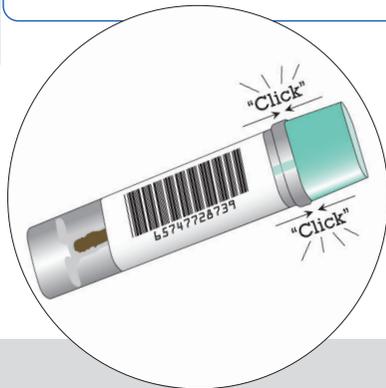


**5** Raspe las heces en 5 o 6 áreas diferentes con la barra turquesa. Todas las ranuras se deben llenar con heces.

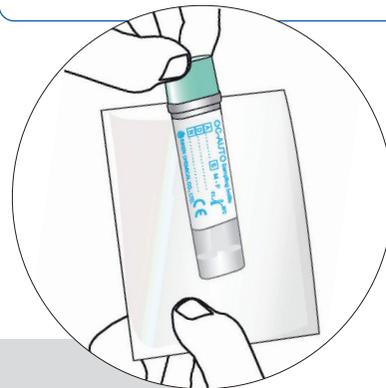
Cuidado: el exceso de heces impide la interpretación del test.



**6** Coloque de nuevo la barra en el tubo de muestra y ciérrelo. Un clic sonoro confirma que el tubo ha sido sellado correctamente.



**7** Agite el tubo sellado energicamente. Póngalo en la bolsa de plástico y luego en el sobre de envío.



**8** Envíe el tubo de la muestra **con la hoja de seguimiento** al laboratorio de análisis en un plazo máximo de 24 horas. Un envío rápido garantiza una mayor fiabilidad de la prueba.

