

ਅਬਨੌਰਮਲ ਫੀਸਲ ਇਮਿਊਨੋਕੈਮੀਕਲ (ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ) ਟੈਸਟ

ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ

*ਅਬਨੌਰਮਲ ਫੀਸਲ ਇਮਿਊਨੋਕੈਮੀਕਲ ਟੈਸਟ (ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ) ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੱਟੀ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਲੱਭਿਆ ਸੀ।
ਅਸਾਧਾਰਨ ਨਤੀਜੇ ਆਉਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋਵੇਗੀ।*

ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅਸਾਧਾਰਨ ਆਇਆ ਹੈ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਸਵਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਦੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋਵੇਗੀ।

ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਾਲ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਕਰੀਬਨ 10 ਤੋਂ 15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਪੌਲੀਅਪਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੌਲੀਅਪਸ ਛੋਟੇ ਵਾਧੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਅੰਤੜੀ ਜਾਂ ਗੁਦਾ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਾਧੇ ਦੇ ਅਗੇਤੋਂ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਬਹੁਤੇ ਪੌਲੀਅਪਸ ਕਦੇ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਹੋਣ ਲਈ ਕਈ ਸਾਲ ਲੱਗਣਗੇ।

ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜਾ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਗਾਂਹ ਹੋਰ ਪੈਰਵੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚਲੀ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਬੁੱਕ ਕਰੇਗੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗੀ।

ਆਪਣੀ ਪੈਰਵੀ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਖੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਹੋਵੇ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਪਖਾਨੇ (ਟੱਟੀ) ਵਿਚ ਖੂਨ
- ਢਿੱਡ ਵਿਚ ਦਰਦ
- ਪਖਾਨੇ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ
- ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੱਖਰੇ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਆਸ ਵਿਚ ਟੈਸਟ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਕਰਵਾਉ। ਬਾਅਦ ਦੇ ਟੈਸਟ ਵਿਚ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜਾ ਨੌਰਮਲ ਵੀ ਆ ਜਾਵੇ, ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਨਮੂਨੇ ਵਿਚ ਮਿਲੇ ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਅਜੇ ਵੀ ਹੋਰ ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- ਅਬਨੌਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ।
- ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਪੌਲੀਅਪਸ ਲੱਭਣ ਤਾਂ ਬਹੁਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ, ਆਪਣੀ ਕੋਲਨ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਹੈ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕੀ ਹੈ?

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲਨ (ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ) ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਤਹਿ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇਕ ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੈਸਟ ਦੌਰਾਨ, ਟਿਊਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੌਲੀਅਪਸ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਡੋਨੋਮਾ (ਜ਼) ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਪਿਛੋਕੜ ਹੈ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕੋਲਨ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿਸਟਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਹੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਦੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚਲੀ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਟੈਸਟ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗੀ।

ਕੀ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਹੁਣ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਜਾਵਾਂ?

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਰਹਿਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਬਨੋਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੱਟੀ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਲੱਭਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਖੂਨ ਪੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਬਣੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਜਾਣਾ, ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ	
ਬੀ ਸੀ ਕੋਲੋਨ ਸਕਰੀਨਿੰਗ, ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੀਆਂ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਜ਼ ਦੋਨਾਂ ਦੀ ਸੇਫਟੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ:	
ਆਪਣੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ	ਆਪਣੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ
<ul style="list-style-type: none"> ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚਲੀ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗੀ। ਆਪਣੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ 2 ਤੋਂ 3 ਘੰਟੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ। 	<ul style="list-style-type: none"> ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਾਊਨ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਹਿਸਟਰੀ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੈੱਕ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਨਰਸ ਇੰਟਰਾਵੀਨਸ (ਆਈ ਵੀ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਅਸਾਧਾਰਨ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜਾ ਕਿਉਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ?

ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਟੈਸਟ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਸਿਰਫ ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਪਤਾ ਹੀ ਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਕਿ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਇਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲੱਭ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕੈਂਸਰ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਹੋਣਾ), ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਕਿ ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਕਿਉਂ ਹੈ।

ਅਬਨੋਰਮਲ ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੱਟੀ ਦੇ ਉਸ ਨਮੂਨੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਲੱਭਿਆ ਸੀ ਜਿਹੜਾ ਤੁਸੀਂ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਐੱਫ ਆਈ ਟੀ ਸਾਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਚਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਕਿਤੇ ਬਲੀਡਿੰਗ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਉਂ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਕਈ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਕਿਉਂ ਲੱਭਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਖੂਨੀ ਬਵਾਸੀਰ (ਕਦੇ ਕਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਜਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ), ਅਲਸਰਾਂ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਵਿਚ ਚੀਰੇ, ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਕਿੱਥੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

BC Cancer Colon Screening

801-686 West Broadway Vancouver, BC V5Z 1G1

ਫੋਨ: 1-877-702-6566

ਈਮੇਲ: screening@bccancer.bc.ca

ਵੈੱਬ: www.screeningbc.ca/colon

ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਪਰਸਨਲ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਐਕਟ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਫ੍ਰੀਡਮ ਔਫ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਕਟ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਐਕਟ ਮੁਤਾਬਕ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਅਣਅਧਿਕਾਰਤ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਅਗਾਂਹ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਕਟਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਵਰਤੀ ਅਤੇ ਅਗਾਂਹ ਦੱਸੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੁਆਲਟੀ ਦੀ ਜਾਮਨੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਉਦੋਂ ਦੱਸੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ।

ਬੀ ਸੀ ਕੈਂਸਰ ਵਲੋਂ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਜੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨਜ਼ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਕੈਂਸਰ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਤੋਂ ਪੁੱਛੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਐਡਰੈਸ: 801 – 686 West Broadway, Vancouver BC V5X 1G1, ਵੈੱਬ: www.screeningbc.ca ਜਾਂ ਈਮੇਲ: screening@bccancer.bc.ca)

ਇਹ ਤੱਥ ਸ਼ੀਟ ਹੋਰ ਜ਼ਬਾਨਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਫਰੈਂਚ, ਟਾਈਪੋਗਰਾਫੀ ਚਾਇਨੀਜ਼, ਸਿੰਪਲੀਫਾਇਡ ਚਾਇਨੀਜ਼, ਪੰਜਾਬੀ, ਟੈਗਲੋਗ, ਕੋਰੀਅਨ, ਪਰਸ਼ੀਅਨ, ਸਪੈਨਿਸ਼, ਵੀਅਤਨਾਮੀ ਅਤੇ ਜਰਮਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਤੱਥ ਸ਼ੀਟਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਜਾਓ: www.screeningbc.ca/colon.