



Hospital Maternidade Santa Theresinha

Secretaria Municipal de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

UF CNES da Unidade de Saúde N° Protocolo
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde
Código Município Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do(a) paciente*

Apelido do(a) paciente

Nome Completo da Mãe*

CPF Nacionalidade

Data de Nascimento* / / Idade* Cor/Raça ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

Número Complemento

Bairro UF

Código Município Município

CEP - DDD Telefone

Ponto de Referência

Escolaridade ☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?* ☐ Sim, mama direita ☐ Sim, mama esquerda ☐ Não

2 - Apresenta risco elevado* para câncer de mama?* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

* Risco elevado são:
Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ
Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?* ☐ Sim ☐ Nunca foram examinadas anteriormente ☐ Não sabe

4 - Fez mamografia alguma vez?* ☐ Sim. Quando fez a última mamografia? Ano ☐ Não ☐ Não sabe

5 - Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Em que ano?* ☐ Sim, mama direita ☐ Sim, mama esquerda ☐ Não ☐ Não sabe

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*
Mama direita Biópsia cirúrgica incisional
 Biópsia cirúrgica excisional
 Centralectomia
 Segmentectomia
 Dutectomia
 Mastectomia
 Mastectomia poupadora pele
 Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar
 Linfadenectomia axilar
 Biópsia de linfonodo sentinela
 Reconstrução mamária
 Mastoplastia redutora
 Inclusão de implantes
☐ Não fez cirurgia

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

INDICAÇÃO CLÍNICA

7 - Mamografia diagnóstica

☐ 7a. Achados no exame clínico

Mama direita

☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina
☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM

☐ QIM ☐ UQlat

☐ UQsup ☐ UQmed

☐ UQinf ☐ RRA

☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM

☐ QIM ☐ UQlat

☐ UQsup ☐ UQmed

☐ UQinf ☐ RRA

☐ PA

Linfonodo palpável

☐ Axilar

☐ Supraclavicular

Mama esquerda

☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina
☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM

☐ QIM ☐ UQlat

☐ UQsup ☐ UQmed

☐ UQinf ☐ RRA

☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM

☐ QIM ☐ UQlat

☐ UQsup ☐ UQmed

☐ UQinf ☐ RRA

☐ PA

Linfonodo palpável

☐ Axilar

☐ Supraclavicular

☐ 7b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ linfonodo axilar

Mama esquerda

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ linfonodo axilar

☐ 7c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ linfonodo axilar

Mama esquerda

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ linfonodo axilar

☐ 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante

☐ Mama direita

☐ Mama esquerda

☐ 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mama direita

☐ Categoria 0

☐ Categoria 3

☐ Categoria 4

☐ Categoria 5

Mama esquerda

☐ Categoria 0

☐ Categoria 3

☐ Categoria 4

☐ Categoria 5

☐ 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno

Mama direita

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ Linfonodo axilar

Mama esquerda

☐ nódulo

☐ microcalcificação

☐ assimetria focal

☐ assimetria difusa

☐ área densa

☐ distorção focal

☐ Linfonodo axilar

8 - Mamografia de rastreamento

☐ 8a. População alvo

☐ 8b. População de risco elevado (história familiar)

☐ 8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação*

Responsável*

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

7 - Mamografia Diagnóstica

7a - Achados no exame clínico

Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS®)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

7c - Lesão com diagnóstico de câncer

Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

7d - Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta

7e - Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão de resultado

7f - Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas

8 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados) Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização:

QSL - Quadrante superior lateral

QIL - Quadrante inferior lateral

QSM - Quadrante superior medial

QIM - Quadrante inferior medial

UQlat - União dos quadrantes laterais

UQsup - União dos quadrantes superiores

UQinf - União dos quadrantes inferiores

UQmed - União dos quadrantes mediais

RRA - Região retroareolar

RC - Região central (união de todos os quadrantes)

PA - Prolongamento axilar

NR - Não realizada