

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISICÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer do Utero e da Mama

UF _____ Código da Unidade de Saúde (CNES) _____

Unidade de Saúde _____

Código Município _____ Município _____ Prontuário _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS										Sexo											
										<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino											
Nome Completo do(a) paciente																					
										Apelido do(a) paciente											
Nome Completo da Mãe																					
Identidade					Órgão Emissor					UF		CNPJ (CPF)									
Data de Nascimento					Idade					Cor/Raça											
										<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena											
Dados Residenciais																					
Logradouro																					
Número					Complemento																
										Bairro										UF	
Código Município					Município																
CEP					DDD					Telefone											
Ponto de Referência																					

Escolaridade

☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☒ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nóculo 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*.

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?

☐ Sim

☐ Nunca foram examinadas anteriormente

4- Fez mamografia alguma vez?

☐ Sim. Quando fez a última mamografia?

☐ Não

☐ Não sabe

ATENÇÃO : Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

INDICAÇÃO CLÍNICA

5 - Mamografia diagnóstica

☐ mama esquerda

☐ mama direita

☐ ambas

☐ 5a. 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

☐ 5b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita

☐

Nódulo

☐

Microcalcificação

☐

Assimetria focal

☐

Assimetria difusa

☐

Área densa

☐

Distorção focal

Mama esquerda

☐

☐ 5c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita

☐

Nódulo

☐

Microcalcificação

☐

Assimetria focal

☐

Assimetria difusa

☐

Área densa

☐

Distorção focal

Mama esquerda

☐

☐ 5d. Avaliação da resposta de QT neo-adjuvante

6 - ☐ Mamografia de rastreamento

Data de solicitação

Examinador

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

5 - Mamografia Diagnóstica

5a - 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)

5b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

5c - Lesão com diagnóstico de câncer

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

5d - Avaliação de resposta à quimioterapia neo-adjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neo-adjuvante, para avaliação da resposta

6 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. 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

Uqint - União dos quadrantes internos

Uqmed - União dos quadrantes mediais

RRA - Região retroareolar

RC - Região central (união de todos os quadrantes)

PA - Prolongamento axilar

NR - Não realizado