**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

# REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

*Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Utero e da Mama*

UF

Código da Unidade de Saúde (CNES)

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

Identidade

Orgão Emissor

UF

CNPF (CPF)

Data de Nascimento / /

Idade

Cor/Raça
☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

***Dados Residenciais***

Nacionalidade

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 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

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 direita ☐ mama esquerda ☐ ambas

☐ 5a. Achados no exame clínico

**Mama direita**

☐ Lesão papilar

Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

**Mama esquerda**

☐ Lesão papilar

Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica

Nódulo:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q IM ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Espessamento:
Localização
☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat
☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA

Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

☐ 5b. Controle radiológico Categoria 3

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | nódulo | ☐ |
| ☐ | microcalcificação | ☐ |
| ☐ | assimetria focal | ☐ |
| ☐ | assimetria difusa | ☐ |
| ☐ | área densa | ☐ |
| ☐ | distorção focal | ☐ |

☐ 5c. Lesão com diagnóstico de câncer

| Mama direita | | Mama esquerda |
|---|---|---|
| ☐ | nódulo | ☐ |
| ☐ | microcalcificação | ☐ |
| ☐ | assimetria focal | ☐ |
| ☐ | assimetria difusa | ☐ |
| ☐ | área densa | ☐ |
| ☐ | distorção focal | ☐ |

☐ 5d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante

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 neoadjuvante**

**Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, 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*