

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

UF

CNES da Unidade de Saúde

Nº Protocolo

Unidade de Saúde

(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Código do Município

Município

Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Sexo

Nome completo do(a) paciente

☐ Masculino ☐ Feminino

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 do Município

Município

CEP

DDD

Telefone

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE:

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

DADOS CLÍNICOS

1. Tipo de Exame histopatológico

☐ Revisão de lâmina ☐ Imunohistoquímica ☐ Biópsia / Peça

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. Você está grávida ou amamentando?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Tratamento anterior para câncer de mama?

☐ Sim ☐ Não

4a. Tipo de tratamento

☐ Cirurgia mesma mama ☐ Radioterapia mesma mama

☐ Cirurgia outra mama ☐ Radioterapia outra mama

☐ Quimioterapia ☐ Hormônio

5. Detecção da lesão:

☐ Exame Clínico da Mama ☐ Imagem (não palpável)

5a. Diagnóstico de Imagem

☐ Microcalcificação ☐ Nódulo

☐ Distorção ☐ Assimetria

6. Característica da lesão

☐ MAMA DIREITA ☐ MAMA ESQUERDA

Localização

☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM

☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf

☐ RRA ☐ PA

TAMANHO

☐ < 2cm ☐ 2 a 5cm ☐ Não palpável

☐ > 5 a 10cm ☐ > 10cm

7. Linfonodo axilar palpável?

☐ Sim ☐ Não

8. Material enviado procedente de:

☐ Biópsia incisional ☐ Excisão de ductos principais

☐ Biópsia excisional ☐ Mastectomia glandular

☐ Biópsia por agulha grossa (core biopsy) ☐ Ressecção segmentar com esvaziamento axilar

☐ Biópsia estereotática ☐ Mastectomia simples

☐ Ressecção segmentar ☐ Mastectomia radical e radical modificada

Data da Coleta

Responsável

nº 335

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES do Laboratório

Número do Exame

Nome do Laboratório

Recebido em:

RESULTADO

Procedimento cirúrgico

☐ Biópsia incisional

☐ Biópsia excisional

☐ Biópsia por agulha grossa (core biopsy)

☐ Biópsia estereotáxica

☐ Ressecção segmentar

☐ Excisão de ductos principais

☐ Mastectomia glandular

☐ Ressecção segmentar com esvaziamento axilar

☐ Mastectomia simples

☐ Mastectomia radical e radical modificada

EXAME MACROSCÓPICO

Adequabilidade do material

☐ Satisfatória

☐ Insatisfatória por

TAMANHO DO TUMOR

Dimensão máxima tumor dominante

Dimensão máxima tumor secundário

EXAME MICROSCÓPICO

MICROCALCIFICAÇÕES

LESÃO DE CARÁTER BENIGNO

CORE BIOPSY INDETERMINADA POR

CORE BIOPSY SUSPEITA

LESÃO DE CARÁTER NEOPLÁSICO MALIGNO (TIPO PREDOMINANTE)

TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO

OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS

Extensão do tumor:

Margens Cirúrgicas

Linfonodos

Receptores hormonais:

Outros estudos imuno-histoquímicos:

Observações

Localização

Responsável pelo resultado

CRM

CPF

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

UQmed - União dos quadrantes mediais

UQinf - União dos quadrantes inferiores

RRA - Região retroareolar

PA - Prolongamento axilar