

## INDICAÇÃO CLÍNICA

**5 - Mamografia diagnóstica**       Mama esquerda       Mama direita       Ambas

**5a. Achados no exame clínico**

Mama Direita	Mama Esquerda
<input type="checkbox"/> Lesão papilar      Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica	<input type="checkbox"/> Lesão papilar      Descarga papilar <input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica
<b>Nódulo:</b>	<b>Nódulo:</b>
Localização	Localização
<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSP <input type="checkbox"/> Q I M <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSP <input type="checkbox"/> Q I M <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA
<b>Espessamento:</b>	<b>Espessamento:</b>
Localização	Localização
<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSP <input type="checkbox"/> Q I M <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSP <input type="checkbox"/> Q I M <input type="checkbox"/> UQlat <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA
Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supraclavicular	Linfonodo palpável <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> Supraclavicular

**5b. Controle Radiológico Categoria 3**

Mama Direita	Mama Esquerda
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>

**5c. Lesão com diagnóstico de câncer**

Mama Direita	Mama Esquerda
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>

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

**6 - Mamografia de rastreamento**

Data da 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 sintomas 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 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**

<b>QSL</b> - Quadrante superior lateral <b>QIL</b> - Quadrante inferior lateral <b>QSM</b> - Quadrante superior medial <b>QIM</b> - Quadrante inferior medial <b>UQlat</b> - União dos quadrantes laterais <b>UQsup</b> - União dos quadrantes superiores	<b>UQint</b> - União dos quadrantes internos <b>UQmed</b> - União dos quadrantes mediais <b>RRA</b> - Região retroareolar <b>RC</b> - Região central (união de todos os quadrantes) <b>PA</b> - Prolongamento <b>NR</b> - Não realizado
--	--

### ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Nome:		CNES:	
<b>CID - CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO</b>		<b>2169177</b>	
Rua:	Nº:	Complemento:	
<b>RUA SETE DE SETEMBRO</b>	<b>126</b>		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:      Telefone:
<b>CENTRO</b>	<b>UBERABA</b>	<b>MG</b>	<b>38100000      (34) 3322-7417</b>

### PROFISSIONAL AUTORIZADOR - DIRETORIA DE REGULAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador:

Data:      Assinatura e Carimbo:	