

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
Nódulo:	Nódulo:
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
Espessamento:	Espessamento:
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 **5c. Lesão com diagnóstico de câncer** **5d. Avaliação da resposta de QT neo-adjuvante**

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

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

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

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Nome: _____ CNES: _____

Ultra-Imagem Médicos Associados S/C **3182584**

Rua: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Rua Cunha Campos **101**

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____

CENTRO **UBERABA** **MG** **38100000** **(34) 3325 - 3331**

PROFISSIONAL AUTORIZADOR - DIRETORIA DE REGULAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador: _____

Data: _____ Assinatura e Carimbo: _____

_____/_____/_____