MINISTERIO DA S	AUDE	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Utero e da Mama
UF	Código da Unidade de Saúde (CNES)	
Unidade de Saúde		
Código do Município	Município	Prontuário
	INFORMA	AÇÕES PESSOAIS
Cartão SUS	Sex	•
		Masculino Feminino
Nome completo do(a) paciente		
	Ape	lido do(a) paciente
Nome completo da mãe		
Identidade	Órgão Emissor	UF CNPF (CPF)
Data de Nascimento	Idade Cor/Raça	
/ / /	Bran	
Dados Residenciais		
Logradouro		
Número	Complemento	
C/ l: l H · / ·	Bai	irro UF UF
Código do Município	Município	
CEP		DDD Telefone
Ponto de Referência		
ESCOLARIDADE: Analfabeta	Ensino Fundamental Incompleto Ensino	Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo
ESCOLARIDADE. Alianabola	DAD	
1. Tipo de Exame histopato		5. Detecção da lesão:
Revisão de lâmina	nogico	Exame Clínico da Mama Imagem (não palpável)
Imunohistoquímica		Exame chinco da mania iniageni (nao parpaver)
Biópsia / Peça		5a.Diagnóstico de Imagem
5.0km.4 : 43m		
2. Apresenta risco elevado*	para câncer de mama?	└─ Microcalcificação
Sim		☐ Distorção ☐ Assimetria
☐ Não		
Não sabe		6. Característica da lesão
* D:ll#-		MAMA DIREITA MAMA ESQUERDA
* Risco elevado são:	pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de	
- câncer de mama antes dos 50 a		בטנטווצטנטט
- câncer de mama bilateral ou có	âncer de ovário em qualquer faixa etária;	☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ QIM
Mulheres com história familiar de	e câncer de mama masculino;	UQlat UQsup UQmed UQinf
	ológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasi	^{(a} □ RRA □ PA
lobular <i>in situ</i>		TAMANHO
		☐ < 2cm ☐ 2 a 5cm ☐ Não palpável
3. Você está grávida ou am	amentando?	□ < 2cm □ 2 a 3cm □ Nao paipavei □ > 5 a 10cm □ > 10cm
Sim		
☐ Não		7. Linfonodo axilar palpável?
Não sabe		Sim
		□ Não
4. Tratamento anterior para	a câncer de mama?	8. Material enviado procedente de:
Sim		
Não Não		Biópsia incisional Excisão de ductos principais
4 Tr 1 :		☐ Biópsia excisional ☐ Mastectomia glandular
4a. Tipo de tratamento		
Cirurgia mesma mama		
Cirurgia outra mama	Radioterapia outra mama	Biópsia estereotáxica Mastectomia simples
Quimioterapia	L Hormônio	Ressecção segmentar Mastectomia radical e radical modificada
Data da Coleta	Examinador	

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO			
CNPJ 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 modificac			
Recebido em			
EXAME MACROSCÓPICO			
Adequabilidade do material			
Satisfatória Insatisfatória por			
TAMANHO DO TUMOR			
Dimensão máxima tumor dominante	Dimensão máxima tumor secundário		
☐ < 2cm ☐ 2 - 5cm ☐ > 5cm ☐ Não avaliável	☐ < 2cm ☐ 2 - 5cm ☐ Não avaliável		
EXAME MICROSCÓPICO			
MICROCALCIFICAÇÕES			
Sim Não	OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS Multifocalidade do tumor Sim Não Não avaliável		
LESÃO DE CARÁTER BENIGNO	Multicentricidade do tumor Sim Não Não avaliável		
Hiperplasia ductal sem atipias	Grau histológico I III III Não avaliável		
Hiperplasia ductal com atipias	Invasão vascular Sim Não Não avaliável		
Hiperplasia lobular com atipias	Infiltração perineural Sim Mão Mão avaliável		
Adenose, SOE Lesão esclerosante radial	Embolização linfática Sim Não Não avaliável		
Condição fibrocística	Extensão do tumor: Pele Sim. Com ulceração Sim. Sem ulceração		
Fibroadenoma	Pele Sim. Com ulceração Sim. Sem ulceração Não Não avaliável		
Papiloma solitário	Hub Mularel		
Papiloma múltiplo Papilomatose florida do mamilo	Mamilo Sim Não Não avaliável		
Mastite	Músculo peitoral Sim Não Mão avaliável		
Outros	Fáscia do peitoral Sim Não Não avaliável		
LESÃO DE CARÁTER NEOPLÁSICO MALIGNO (TIPO PREDOMINANTE)	Gradil costal Sim Não Não avaliável		
Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico	Margens Cirúrgicas Livres (sem tumor detectável) Comprometidas Mão avaliável Linfonodos Supraclaviculares		
Carcinoma intraductal (in situ) de grav intermediário Carcinoma intraductal (in situ) de alto grav histológico	Número de linfonodos avaliados		
Carcinoma initiadactai (iii sino) de uno grad inisiologico Carcinoma lobular in situ	Número de linfonodos comprometidos:		
Doença de Paget do mamilo sem tumor associado	□ 0 (zero) □ 1 a 3 □ 4 a 10 □ mais de 10		
Carcinoma ductal infiltrante	Presença de coalescência linfonodal 🔲 Sim 🔲 Não 🔲 Não avaliável		
Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante Carcinoma lobular invasivo	Extravasamento da cápsula linfonodal Sim Não Não avaliável		
Carcinoma tubular	Receptores hormonais: Receptor de estrógeno Positivo Negativo NR		
Carcinoma mucinoso	Receptor de progesterona Positivo Negativo NR		
Carcinoma medular	Outros estudos imuno-histoquímicos:		
TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO	Sim, especifique		
Sim - especifique	☐ Não		
Não Não	Observações		
Data da liberação do resultado / / / / / / / / / / / / / / / / / / /			
Médico Responsável pelo resultado CRM	CNPF(CPF)		
Localização			
QSL - Quadrante superior lateral UQsup - União dos quadrantes superiores			

QIL - Quadrante inferior lateral

QSM - Quadrante superior medial QIM - Quadrante inferior medial

UQlat - União dos quadrantes laterais

UQmed - *União dos quadrantes mediais* **UQinf -** *União dos quadrantes inferiores*

RRA - Região retroareolar PA - Prolongamento axilar