

Nome Completo do(a) Paciente\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RADIOLÓGICA**

CNES do Serviço de Radiologia\*

\_\_\_\_\_

Nome do Serviço de Radiologia\*

\_\_\_\_\_

Realizado em\*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número do Exame\*

\_\_\_\_\_

(Idem ao número do formulário de requisição)

**DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE RADIOLÓGICA)**

7- História menstrual\*

Última menstruação \_\_\_\_\_  Não lembra

Idade da menopausa \_\_\_\_\_ anos  Não lembra

Nunca menstruou

8- Usa hormônio / remédio para tratar menopausa ?

Sim  Não  Não sabe

9 - Você está grávida?

Sim  Não  Não sabe

**DESCRIÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS**

Número de filmes\* \_\_\_\_\_

Mama direita não radiografada

Pele\*  Normal  Espessada  Retraída

Tipo de mama:\*  Densa  Adiposa  Predominantemente densa  Predominantemente adiposa

Parênquima deslocado anteriormente pelo implante  Mama reconstruída

Nódulo Localização \_\_\_\_\_ Tamanho (em mm) \_\_\_\_\_ Contorno \_\_\_\_\_ Limite \_\_\_\_\_

Fez ultrassonografia?  Sim  Não

Hipoecoico sólido  Cisto  Cisto com vegetação  Misto (sólido com regiões císticas)  Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso)  Sem expressão

Nódulo Localização \_\_\_\_\_ Tamanho (em mm) \_\_\_\_\_ Contorno \_\_\_\_\_ Limite \_\_\_\_\_

Fez ultrassonografia?  Sim  Não

Hipoecoico sólido  Cisto  Cisto com vegetação  Misto (sólido com regiões císticas)  Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso)  Sem expressão

Nódulo Localização \_\_\_\_\_ Tamanho (em mm) \_\_\_\_\_ Contorno \_\_\_\_\_ Limite \_\_\_\_\_

Fez ultrassonografia?  Sim  Não

Hipoecoico sólido  Cisto  Cisto com vegetação  Misto (sólido com regiões císticas)  Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso)  Sem expressão

Microcalcificações Localização \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Distribuição \_\_\_\_\_

Microcalcificações Localização \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Distribuição \_\_\_\_\_

Microcalcificações Localização \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Distribuição \_\_\_\_\_

Assimetria focal Localização \_\_\_\_\_

Assimetria focal Localização \_\_\_\_\_

Assimetria difusa Localização \_\_\_\_\_

Assimetria difusa Localização \_\_\_\_\_

Distorção focal Localização \_\_\_\_\_

Distorção focal Localização \_\_\_\_\_

Área densa Localização \_\_\_\_\_

Área densa Localização \_\_\_\_\_

Linfonodos axilares\*

Normais  Não Visibilizados  Aumentados  Densos  Confluentes

Dilatação ductal isolada na região retroareolar

Achados benignos

Nódulo com densidade de gordura (sugere lipoma)

Nódulo calcificado (sugere fibroadenoma)

Nódulo com densidade heterogênea (sugere fibroadenolipoma)

Cisto oleoso (esteatonecrose)

Outros \_\_\_\_\_

Calcificações vasculares

Calcificações tipicamente benignas

Ginecomastia

Linfonodos intramamários

Distorção arquitetural por cirurgia

Implante sem sinais de ruptura

Implante com sinais de ruptura

Ectasia ductal

<input type="checkbox"/> Mama esquerda não radiografada	
Pele* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Espessada <input type="checkbox"/> Retraída	
Tipo de mama:* <input type="checkbox"/> Densa <input type="checkbox"/> Adiposa <input type="checkbox"/> Predominantemente densa <input type="checkbox"/> Predominantemente adiposa <input type="checkbox"/> Parênquima deslocado anteriormente pelo implante <input type="checkbox"/> Mama reconstruída	
<input type="checkbox"/> Nódulo	Localização <input type="text"/> Tamanho (em mm) <input type="text"/> Contorno <input type="text"/> Limite <input type="text"/>
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Hipoecoico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão	
<input type="checkbox"/> Nódulo	Localização <input type="text"/> Tamanho (em mm) <input type="text"/> Contorno <input type="text"/> Limite <input type="text"/>
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Hipoecoico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão	
<input type="checkbox"/> Nódulo	Localização <input type="text"/> Tamanho (em mm) <input type="text"/> Contorno <input type="text"/> Limite <input type="text"/>
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Hipoecoico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoecoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão	
<input type="checkbox"/> Microcalcificações	Localização <input type="text"/> Forma <input type="text"/> Distribuição <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Microcalcificações	Localização <input type="text"/> Forma <input type="text"/> Distribuição <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Microcalcificações	Localização <input type="text"/> Forma <input type="text"/> Distribuição <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Assimetria focal	Localização <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Distorção focal Localização <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Assimetria focal	Localização <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Distorção focal Localização <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Assimetria difusa	Localização <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Área densa Localização <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Assimetria difusa	Localização <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Área densa Localização <input type="text"/>
Linfonodos axilares* <input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Não Visibilizados <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Densos <input type="checkbox"/> Confluentes <input type="checkbox"/> Dilatação ductal isolada na região retroareolar	
Achados benignos	
<input type="checkbox"/> Nódulo com densidade de gordura (sugere lipoma)	<input type="checkbox"/> Calcificações vasculares <input type="checkbox"/> Distorção arquitetural por cirurgia
<input type="checkbox"/> Nódulo calcificado (sugere fibroadenoma)	<input type="checkbox"/> Calcificações tipicamente benignas <input type="checkbox"/> Implante sem sinais de ruptura
<input type="checkbox"/> Nódulo com densidade heterogênea (sugere fibroadenolipoma)	<input type="checkbox"/> Ginecomastia <input type="checkbox"/> Implante com sinais de ruptura
<input type="checkbox"/> Cisto oleoso (esteatonecrose)	<input type="checkbox"/> Linfonodos intramamários <input type="checkbox"/> Ectasia ductal
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>	

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA*		RECOMENDAÇÕES*	
Mama direita	Mama esquerda	Mama direita	Mama esquerda
<input type="checkbox"/> Categoria 0 - Avaliação adicional com ultrassonografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Complementação com ultrassonografia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 1 - Sem achados mamográficos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mamografia a cada 2 anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 2 - Achados mamográficos benignos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mamografia em 1 ano	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 3 - Achados mamográficos provavelmente benignos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Controle radiológico em 6 meses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 4 - Achados mamográficos suspeitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Controle radiológico em 1 ano	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 5 - Achados mamográficos altamente suspeitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Citopatológico / Histopatológico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 6 - Achados mamográficos já biopsiados com diagnóstico de câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Terapêutica específica	<input type="checkbox"/>

Observações gerais

Data do resultado\*

Responsável pelo laudo\*

CRM\*

**ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO**

Opções disponíveis para preenchimento dos campos do Achado Radiológico.

**IMPORTANTE:** Não utilizar outras opções ou abreviações que não estejam descritas a seguir.

**Localização:** para descrição dos achados de localização para os campos de Nódulo, Microcalcificações, Assimetria focal, Assimetria difusa, Distorção focal e Área densa

**QSL** - Quadrante superior lateral      **QIM** - Quadrante inferior medial      **UQmed** - União dos quadrantes mediais      **RC** - Região central

**QIL** - Quadrante inferior lateral      **UQlat** - União dos quadrantes laterais      **UQinf** - União dos quadrantes inferiores      (união de todos os quadrantes)

**QSM** - Quadrante superior medial      **UQsup** - União dos quadrantes superiores      **RRA** - Região retroareolar      **PA** - Prolongamento axilar

**Nódulos:**  
Tamanho sempre em milímetros  
Contorno: Regular / Lobulado / Irregular / Espiculado  
Limites: Definidos / Parcialmente definidos / Pouco definidos

**Microcalcificações**  
Forma: arredondadas / Puntiformes / Irregulares / Ramificadas  
Distribuição: Agrupadas / Segmento mamário / Trajeto ductal

**Atenção:** Para nódulos de contorno regular ou lobulado, registrar a realização ou não de ultrassonografia e o resultado

**Atenção:** Descrever a localização, tamanho, contorno e limite para cada nódulo observado. A mesma regra deve ser observada para as microcalcificações (localização, forma e distribuição)