

Anexo B – Modelo de formulário de busca ativa para seguimento dos casos alterados para mama

| FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA _ SEGUIMENTO MAMA | | | |
|---|---|--|---|
| Nome: _____ | | | |
| Cartão de Saúde nº _____ | | Nome da mãe: _____ | |
| Data de nasc.: ____/____/____ | | Apelido: _____ | |
| Endereço: _____ | | | |
| Município/UF: _____ | | | |
| Mamografia | | Data do exame: ____/____/____ | |
| BI-RADS Mama direita | | BI-RADS Mama esquerda | |
| <input type="radio"/> Categoria 0 – aval. adic. USG | | <input type="radio"/> Categoria 0 – aval. adic. USG | |
| <input type="radio"/> Categoria 1 – sem achados | | <input type="radio"/> Categoria 1 – sem achados | |
| <input type="radio"/> Categoria 2 – achados benignos | | <input type="radio"/> Categoria 2 – achados benignos | |
| <input type="radio"/> Categoria 3 – achados provavel. Benignos | | <input type="radio"/> Categoria 3 – achados provavel. Benignos | |
| <input type="radio"/> Categoria 4 – achados suspeitos | | <input type="radio"/> Categoria 4 – achados suspeitos | |
| <input type="radio"/> Categoria 5 – achados altamente suspeitos | | <input type="radio"/> Categoria 5 – achados altamente suspeitos | |
| <input type="radio"/> Categoria 6 – lesão já com diagn. câncer | | <input type="radio"/> Categoria 6 – lesão já com diagn. câncer | |
| Ultrassonografia | | Ressonância Magnética | |
| Data exame: ____/____/____ | | Data exame: ____/____/____ | |
| Mama direita | | Mama direita | |
| <input type="radio"/> Normal | | <input type="radio"/> Normal | |
| <input type="radio"/> Anormal/doença benigna | | <input type="radio"/> Anormal/doença benigna | |
| <input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna | | <input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna | |
| Mama esquerda | | Mama esquerda | |
| <input type="radio"/> Normal | | <input type="radio"/> Normal | |
| <input type="radio"/> Anormal/doença benigna | | <input type="radio"/> Anormal/doença benigna | |
| <input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna | | <input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna | |
| Biópsia | | Data do exame: ____/____/____ | |
| Lateralidade <input type="radio"/> Mama Direita | | Tipo de exame <input type="radio"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsia) | |
| <input type="radio"/> Mama Esquerda | | <input type="radio"/> Biópsia cirúrgica | |
| Tipo de lesão (resultado) | | | |
| <input type="radio"/> Caráter Benigno <input type="radio"/> Neoplásico Maligno <input type="radio"/> Core Biopsia Indetermin. <input type="radio"/> Core Biopsia Suspeita | | | |
| Resultado benigno: _____ | | | |
| Caráter Neoplásico Maligno | | | |
| <input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico | | <input type="radio"/> Carc. ductal infiltrante c/ compon. Intraduc. predominante | |
| <input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário | | <input type="radio"/> Carcinoma lobular invasivo | |
| <input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico | | <input type="radio"/> Carcinoma tubular | |
| <input type="radio"/> Carcinoma lobular in situ | | <input type="radio"/> Carcinoma mucinoso | |
| <input type="radio"/> Doença de Paget do mamilo sem tumor associado | | <input type="radio"/> Carcinoma medular | |
| <input type="radio"/> Carcinoma ductal infiltrante | | <input type="radio"/> Outros _____ | |
| Tipo histológico associado secundário: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não | | | |
| Tratamento realizado | | | |
| <input type="radio"/> Hormonioterapia ____/____/____ | | <input type="radio"/> Quimioterapia ____/____/____ | |
| <input type="radio"/> Cuidados paliativos ____/____/____ | | | |
| Mama Direita | | Mama Esquerda | |
| <input type="radio"/> Radioterapia | <input type="radio"/> Mastectomia Radical | <input type="radio"/> Radioterapia | <input type="radio"/> Mastectomia Radical |
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| <input type="radio"/> Mastectomia parcial | <input type="radio"/> Outros _____ | <input type="radio"/> Mastectomia parcial | <input type="radio"/> Outros _____ |
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Informações Adicionais: | | | |
| <input type="radio"/> Recusa/abandono <input type="radio"/> Não localizada - Endereço incorreto <input type="radio"/> Não localizada - Mudou-se | | | |
| Motivo: _____ | | | |
| OBS.: _____ | | | |
| _____ | | | |

Fonte: elaboração INCA.