



Formulário de Triagem

Protocolo para exame de Mamografia

Informações padrão

Nome do paciente:

Caio

Idade:

12

Data:

27/08/2025

Tem câncer de mama na família?

☒ Sim ☐ Não

Mais detalhes (se necessário):

Já fez cirurgia na mama?

☒ Sim ☐ Não

Mais detalhes (se necessário):

Já fez biópsia?

☒ Sim ☐ Não

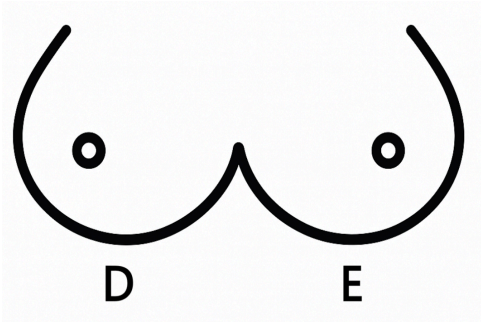
Mais detalhes (se necessário):

Por que está fazendo o exame?

☒ Tem dor

☐ Caroço ou nódulo

☐ Tem secreção



Já fez mamografia?

☒ Sim ☐ Não

Se sim, quando?

Tem filhos?

☒ Sim ☐ Não

Amamentou?

☒ Sim ☐ Não

Mais detalhes (se necessário):

Última Menstruação: ☐ Não lembra

Está no período pós-menopausa?

☒ Não ☐ Sim ☐ Nunca Menstruou

Caso sim, existe algum motivo específico?

Com qual idade? ☐ Não Lembra

Usa hormônio/remédio para tratar menopausa?

☒ Sim ☐ Não ☐ Não lembra

Mais informações:

Você está grávida?

☒ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Observações Gerais