

Informação e questionário prévio à mamografia

Cara paciente,

está a preparar-se para um **uma mamografia**.

Com este exame é possível encontrar nódulos num estágio inicial, no qual eles ainda não podem ser sentidos através de palpação. O objetivo da mamografia é detectar tumores malignos precocemente. Com a ajuda da mamografia, o progresso de uma doença em tratamento pode ser observado e controlado. Até mesmo as mais pequenas calcificações podem ser indicativas de cancro. Microcalcificações a partir de 0,1 milímetros e pequenos tumores a partir de cinco milímetros de diâmetro são já diagnosticáveis através da mamografia. Um resultado 100% infalível não é possível, dado que os tumores só são diagnosticáveis a partir de um diâmetro mínimo.

O exame decorre do seguinte modo:

O peito é colocado sobre a mesa de exame e suavemente comprimido usando uma placa de compressão. Quanto mais forte a pressão que você achar tolerável, menor será a dose de radiação necessária para a mamografia. São tiradas duas radiografias, uma de cima e outra de lado. Se os resultados não forem claros, serão necessárias imagens adicionais.

Se o tecido mamário for denso ou os resultados não forem claros, é necessário realizar uma ultrassonografia. A mamografia por ressonância magnética está disponível como um exame especial adicional.

Obviamente, você será informado se isso for necessário no seu caso. Mesmo depois da mamografia, deve realizar regularmente o auto-exame por palpação, se possível após a menstruação.

Questionário mamografia

Cara paciente,

Por favor, responda às seguintes perguntas cuidadosamente. **Muito obrigado/a.**

Sobrenome _____ Data de nascimento _____
Nome _____ Profissão _____
Peso _____ kg Altura _____ cm E-mail _____

Existe alguma possibilidade de estar grávida? Sim Não

É esta a sua primeira mamografia? Sim Não

Se não, **quando** e **onde** foi realizada a última mamografia?

Há histórico de cancro mamário em parentes diretos (mãe ou irmã)? Sim Não

Se sim, com que idade?

Tem atualmente algum sintoma? Sim Não

Se sim, em que lado? à direita à esquerda

Já foi operada ao peito? Se sim, quando? Sim Não

Toma algum medicamento hormonal feminino? Sim Não

(Pílula ou outros devido a sintomas da menopausa ou osteoporose) Se sim, desde quando?

Autorizo que meus dados sejam encaminhados a médicos ou instituições para tratamento subsequente. Sim Não

Concordo com o tratamento de dados pessoais para fins de controlo interno de qualidade. Sim Não

Local, data

Assinatura do paciente ou do representante legal