



ESAME CITO-ISTOLOGICO DELLA MAMMELLA

DATI ANAGRAFICI OBBLIGATORI (compilare o apporre etichetta):

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ C.F. _____

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____ CITTÀ _____

PROVENIENZA DELLA RICHIESTA/REPARTO _____

SEDE:

☐ **MAMMELLA** DESTRA ☐ SINISTRA ☐

QUADRANTE _____

☐ **LINFONODO** DESTRA ☐ SINISTRA ☐
ASCELLARE



TIPOLOGIA CAMPIONE:

☐ **CITOLOGICO DA AGOASPIRATO:** ☐ LESIONE SOLIDA ☐ LESIONE CISTICA
☐ SCRAPING CUTE O CAPEZZOLO ☐ SECRETO

☐ **AGOBIOPSIA CNB** (N° _____, DIMENSIONI _____)
☐ **AGOBIOPSIA VAB** (N° _____, DIMENSIONI _____)
☐ **AGOBIOPSIA VAE** (N° _____, DIMENSIONI _____)

TECNICA DI PRELIEVO: ☐ Manuale ☐ Ecografica ☐ Stereotassica

ASPETTO RADIOLOGICO: ☐ Microcalcificazioni ☐ Distorsione/Addensamento ☐ Opacità/Nodulo

ASPETTO ECOGRAFICO: ☐ Microcalcificazioni ☐ Distorsione/addensamento ☐ Nodulo

CLASSIFICAZIONE MAMMOGRAFICA-ECOGRAFICA (CLASSIF BI-RADS – ACR):

☐ BI-RADS 0 ☐ BI-RADS 1 ☐ BI-RADS 2
☐ BI-RADS 3 ☐ BI-RADS 4 ☐ BI-RADS 5

NOTIZIE CLINICHE E STRUMENTALI:

DIMENSIONI LESIONE _____

PRECEDENTI ESAMI ISTOLOGICI MAMMARI E NON (ALTRE NEOPLASIE IN ANAMNESI) E RELATIVA
DIAGNOSI: _____

DATA _____

FIRMA **LEGGIBILE**
DEL MEDICO _____