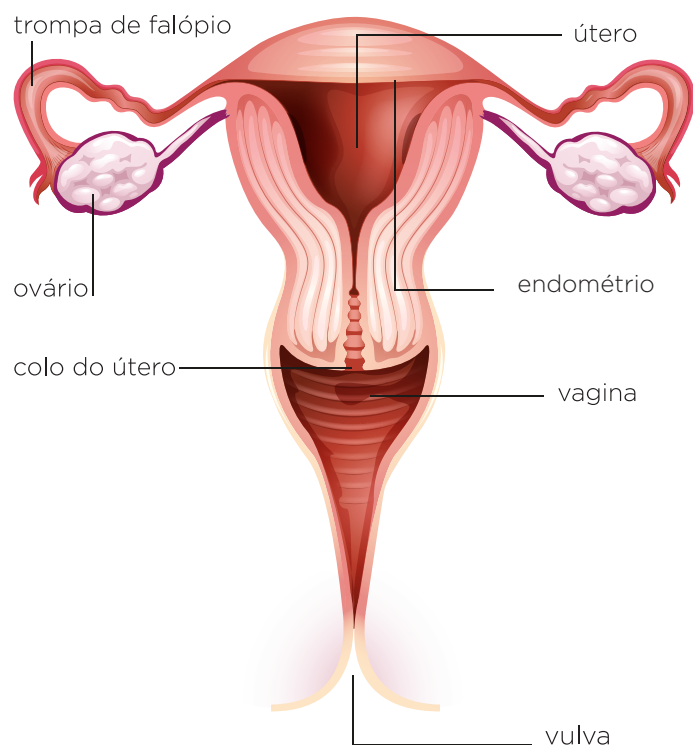


Paciente: _____

Médico: _____ Data do diagnóstico ____/____/____

Aparelho Reprodutor Feminino



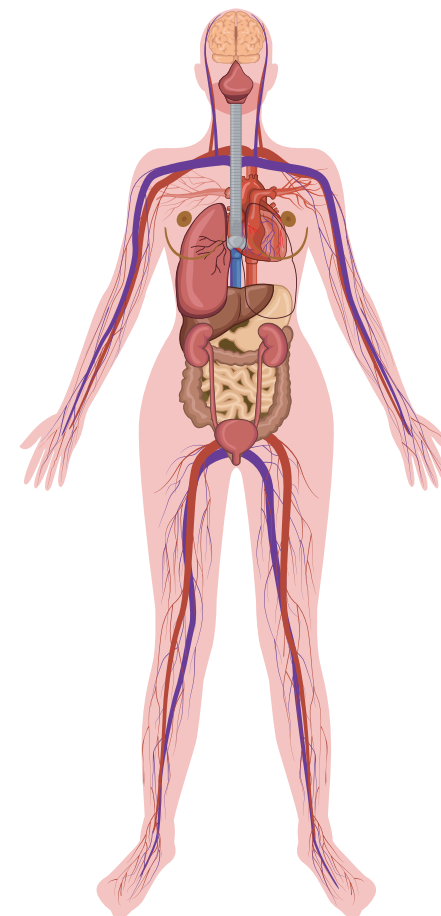
Indique a localização do tumor:

- Colo do útero ☐
- Trompa de falópio ☐
- Ovário ☐
- Endométrio ☐
- Vagina ☐
- Vulva ☐
- Outro ☐

Anatomo patológico (nome do tumor):

Estadiamento (extensão da doença):

No caso de metástase, indicar a localização



Esse conteúdo foi baseado nos materiais freetobreathe.org



Particularidades do seu diagnóstico:

Decorrente de predisposição genética? sim ☐ não ☐

Se sim, qual gene: BRCA 1 ☐ BRCA 2 ☐

Decorrente de infecção pelo vírus HPV? sim ☐ não ☐

Outra: _____

Existe Pesquisa Clínica para o meu caso? _____

Anotações: _____

Tratamentos recomendados:

Indique a ordem e os nomes dos tratamentos que serão realizados

☐ Cirurgia: _____

☐ Radioterapia: _____

☐ Quimioterapia: _____

☐ Terapia alvo: _____

