Nr Exame	Data de Cadastro	Nome do Paciente
P2466475	01/11/2024	ADRIANA PATRICIA SCHMIDT

Categoria	Data de Nascimento	Idade	Sexo
HAPVIDA	27/05/1983	41 anos e 6 meses	Fem.

Nome da Mãe	Médico
ERICA LEHMKUHL SCHMIDT	FRANCISCO FARIAS DA COSTA JUNIOR
Procedimento Diagnóstico	Origem
PATOLOGIA CIRÚRGICA	HAP VIDA - CENTRO CIRÚRGICO
Classificação	Destino
PEÇA CIRÚRGICA DE MAMA	HAP VIDA - CENTRO CIRÚRGICO
Matrícula	Guia
04EMB007732007	180048706

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

MAMA FEMININA DIREITA

CARCINOMA MAMÁRIO INVASIVO

Procedimento: Mastectomia total (incluindo adenomastectomia)
Tempo de fixação: 83 horas
Lateralidade: Mama direita
Localização do tumor: Quadrante superior interno
Tipo histológico: Carcinoma mamário invasivo, de tipo não-especial (Ductal, sem outra especificação)
Tamanho do tumor: 25 x 20 x 15 mm
Diferenciação glandular (tubular/acinar): Escore 3 - Formação glandular/tubular em menos de 10% da área tumoral
Pleomorfismo nuclear: Escore 2 - Células maiores do que o normal, com núcleo aberto vesicular, nucléolo visível, variabilidade moderada em tamanho e formato
Contagem mitótica (Para uma objetiva de 40x com diâmetro de campo de 0,49 mm, com área de 0,189 mm2): Escore 2 - 7 a 13 mitoses por 10 CGA
Escore histológico de Nottingham: Escore 7
Grau de Nottingham (Scarff-Bloom-Richardson modificado por Elston-Ellis): Grau 2 - Escores 6 ou 7
Linfócitos intratumorais (TILs): Intermediário (11-59%)
Multifocalidade: Não identificado
Carcinoma Ductal "In Situ" (CDIS): Presente (extenso, de padrão cribriforme, alto grau nuclear, com comedonecrose)
Carcinoma Lobular "In Situ" (CLIS): Não identificado
Comprometimento da pele: Não identificado
Comprometimento do mamilo: Não identificado
Comprometimento de músculo esquelético: Não aplicável
Margens cirúrgicas: Margens cirúrgicas livres de neoplasia (A lesão dista 5 mm da margem profunda)
Amostragem linfonodal (incluindo exames correlatos): Esvaziamento axilar (parcial ou completo)
Total de linfonodos isolados (incluindo exames correlatos): 8
Total de linfonodos comprometidos (incluindo exames correlatos): 3
Tamanho do maior depósito metastático: 7 mm
Extensão extranodal (extravasamento da cápsula linfonodal): Presente, menor (< 2mm)
Coalescência linfonodal: Ausente
Invasão linfática: Presente

Documento assinado eletronicamente pela Dra.LARA C. DE CARVALHO TAVARES - CRM 18685, Médica Patologista, em 07/11/2024 ás 12:34

A autenticidade deste laudo poderá ser verificada através da leitura do código QR (QRCode) ou através do link: https://api.cedap.com.br/reports/validate-token/
No campo token insira o seguinte código*: 81B6B8433299ED2
*Digite o código exatamente como demonstrado.

CEDAP | CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANÁTOMO PATOLÓGICOS
DR. HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR | DIRETOR TÉCNICO | CRM 3014

Rua Mário Lobo, 61 | Ed. Terraço Center | Recepção Sala 3 Térreo
Cep 89.201-330 | Joinville - Santa Catarina | Fone (47) 3422 9607
cedap@cedap.com.br | www.cedap.com.br

Hapvida

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

16/04/2026 12:18

HAP ASSIST MED - HOSP GERAL JOINVILLE

Paciente: ADRIANA PATRICIA SCHMIDT **Dt. Nasc.:** 27/05/1983 **Atendimento:** 176455821 **Prontuário:** 17019092
Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO 5B **Leito:** 512-5B/2

Profissional(is): FRANCISCO FARIAS DA COSTA JUNIOR, MÉDICO, CRM 8019 [1] **Nº:** 0329546620 16/04/2026 **às** 12:10

DIAGNÓSTICOS		
Diagnóstico Principal		
CID10 Principal	C50 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	[1]
Patologias e Condições Diagnosticadas	ca de mama direita e simetrização da mama oposta com protese	[1]
RESUMO CLÍNICO		
Evolução E Intercorrências	PO 1 de mastectomia de mama esquerda. paciente bem sem queixas, alta hospitalar oriento retirada de sonda vesical de de	[1]
Plano Terapêutico	alta hospitalar. com orientação.	[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
Paciente realizou algum tipo de procedimento cirúrgico?	Sim	[1]
Cirurgia Realizada (I)		
Cirurgia Realizada	mastectomia simples com reconstrução mamaria e reconstrução com protese em mama esquerda.	[1]
Cirurgião	Francisco Farias da Costa Junior	[1]
Tipo De Anestesia / Sedação	geral	[1]
Data da Cirurgia	15/04/2026	[1]
ORIENTAÇÕES GERAIS		
Dieta	branda	[1]
Exercícios	repouso	[1]
Orientações Diversas	- Nao e necessario retirada de pontos. - Retorno ao pronto socorro se necessario. - Uso correto da medicação. - Retorno ao ambulatorio com seu medico em 30 dias. - Retorno ao consultorio medico na quarta feira a tarde para retirada do dreno de mama.	[1]

Dr. Francisco Farias da Costa Jr
CRM 8019
Mastologia/Ginecologia-Obstetrícia

Diagnóstico: C 50

Estadiamento: _____

Concomitante à Radio: ◯ sim ◯ não

Protocolo: _____

Ciclo	Data	Hora	Peso	Altura
1°	19/12/24	08:00	66.3Kg	Paxlo + Ciclo
2°	9/1/25	08:00	67,1Kg	Paxlo + Ciclo
3°	30/1/25	08:00	68,8Kg	Paxlo + Ciclo
4°	20/2/25	13:30	69,4Kg	Paxlo + Ciclo
1°	13/03/25	13:30	72.8Kg	Paclitaxel
2°	20/03/25	13:30	71.9Kg	Paclitaxel
3°	27/03/25	13:30	72.8Kg	Paclitaxel
4°	03/04/25	13:30	74.3Kg	Paclitaxel
5°	17/04/25	13:30	74.2Kg	Paclitaxel
6°	24/04/25	13:30	75.6Kg	Paclitaxel
7°	7/5/25	13:30	76,7Kg	Paclitaxel
8°	15/5/25	13:30	76,0Kg	Paclitaxel
9°	22/5/25	13:30	76,6Kg	Paclitaxel
10°	29/5/25	13:30	76.8Kg	Paclitaxel
11°	05/06/25	13:30	77.9Kg	Paclitaxel
12°	12/06/25	13:30	78.5Kg	Paclitaxel

Ciclo	Data	Hora	Peso	Altura
	22/8/25	13:30	manut CTI	Taxotere
	12/09/25	10:00	manut CTI +	Zoladex (E)
	3/10/25	08:30		3ºdoc (D)
	7/11/25	09:00		3ºdoc (E) Taxotere
	5/12/25	08:00		3ºdoc (D) Manut CTI
	5/1/26	09:00		Zoladexé
	2/2/26	09:00		3ºdoc D Taxotere
	2/3/26	08:30		3ºdoc (E) Manut CTI
	30/4/26	13:30		3ºdoc D
	20/7/26	09:00		3ºdoc 6,8+ Manut CTI
	21/8	09:00		"