



ENCAMINHAMENTO PARA ONCOLOGIA CLÍNICA COLOPROCTOLOGIA

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

CNS: _____ C.S.: _____ F.F.: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO CID 10: _____

ESTÁDIO TNM: _____

TEMPO DE AGRAVO: | < 6 MESES | 6 MESES - 1 ANO | > 1 ANO

JÁ ENCAMINHADO AO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA? | SIM | NÃO

FINALIDADE DO TRATAMENTO: | NEOADJUVANTE | ADJUVANTE | PALIATIVO

EXAMES LABORATORIAIS RECENTES

HEMOGRAMA COMPLETO: _____

MARCADORES DE FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL: _____

ELETRÓLITOS: _____

MARCADORES TUMORAIS ESPECÍFICOS: _____

LAUDO ANÁTOMO PATOLÓGICO: _____

COLONOSCOPIA RECENTE (PREFERENCIALMENTE NOS ÚLTIMOS 60 DIAS)

RETOSSIGMOIDOSCOPIA RECENTE (PREFERENCIALMENTE NOS ÚLTIMOS 60 DIAS) (APENAS CA E CANAL ANAL)

TC DE TÓRAX / ABDOME SUPERIOR / PELVE COM CONTRASTE IODADO VENOSO (EXCETO CONTRA INDICAÇÃO AO CONTRASTE)

SE CONTRA INDICADO CONTRASTE: RNM ABDOME SUPERIOR / PELVE

CEA (APENAS CA DE CÓLON E RETO)

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

LOCAL E DATA: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE: _____