

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250805173412 Nº Requisição 0085066557002
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358712623	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 887361100019010	9-Validade da Carteira	10-Nome FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N	

Dados do Contratado Solicitante					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO				

15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica		

24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
------------------------	--	--	-------------------------------	-------------------------------

Dados do Contratado Executante			
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036	30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	31-CNES 3744221	

Dados do Atendimento					
32-Tipo do Atendimento 05	33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2		

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601323	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 47,31	47-Vlr.TotalR\$ 47,31

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999

56-Data de Realização de Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

58-Observação/Justificativa						
59-Total Procedimentos R\$ 47,31	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 47,31
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025		68-Data e assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 7b5810c8cf919ae81cf544153d11f84714879941a2d69b5d80ea005b9fa6ea3c
<https://valida.ae/7e9c7626bb2b8d653f351ec3e514bddb792623fb2f199b59c>



		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT			2-Número 20250805173538 Nº Requisição 0200044139005	
--	--	---	--	--	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358712896	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário				
8-Número da Carteira 887361100019010	9-Validade da Carteira	10-Nome FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N

Dados do Contratado Solicitante	
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO

15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica

24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
------------------------	--	---	-------------------------------	-------------------------------

Dados do Contratado Executante		
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036	30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	31-CNES 3744221

Dados do Atendimento			
32-Tipo do Atendimento 05	33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601293	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 405,13	47-Vlr.TotalR\$ 405,13

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999

56-Data de Realização de Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

58-Observação/Justificativa						
59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 1.040,25
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>[Assinatura]</i>		68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 7b5810c8cf919ae81cf544153d11f84714879941a2d69b5d80ea005b9fa6ea3c
<https://valida.ae/7e9c7626bb2b8d653f351ec3e514bddb792623fb2f199b59c>



		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT			2-Número 20250805173549 Nº Requisição 0200044139005	
--	--	---	--	--	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358712944	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 887361100019010	9-Validade da Carteira	10-Nome FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N	

Dados do Contratado Solicitante					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO				

15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21-Caráter do Atendimento E E - Eletiva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica

24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada 1
------------------------	--	---	-------------------------------	-------------------------------

Dados do Contratado Executante		
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036	30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	31-CNES 3744221

Dados do Atendimento			
32-Tipo do Atendimento 05	33-Indicação de Acidente 9	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 635,12	47-Vlr.TotalR\$ 635,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho	54-UF	55-Código CBO 999999

56-Data de Realização de Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

58-Observação/Justificativa						
59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 1.040,25
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025		68-Data e assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 7b5810c8cf919ae81cf544153d11f84714879941a2d69b5d80ea005b9fa6ea3c
<https://valida.ae/7e9c7626bb2b8d653f351ec3e514bddb792623fb2f199b59c>






Página de assinaturas



Fernanda Cavalcanti
001.587.621-77
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 07 ago 2025
07:54:35 |  | Gabriela Lopes criou este documento. (Email: labsuportadm5@gmail.com) |
| 07 ago 2025
08:08:03 |  | Fernanda Beatriz Pereira De Holanda Cavalcanti (Celular: +5561992239532, CPF: 001.587.621-77) visualizou este documento por meio do IP 177.235.64.5 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |
| 07 ago 2025
08:10:30 |  | Fernanda Beatriz Pereira De Holanda Cavalcanti (Celular: +5561992239532, CPF: 001.587.621-77) assinou este documento por meio do IP 177.235.64.5 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |



Nome **FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI** Data de Nascimento 03/05/1985 (40 anos)

CPF: 00158762177 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
PAULO CESAR MIRANDA COELHO	739	4139005	276061

PAINEL IST X (CT/NG/MGEN/TVAG)

[data da coleta : 11/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : TGI
MÉTODO : PCR TEMPO REAL

RESULTADO : CHLAMYDIA TRACHOMATIS : NEGATIVO
NEISSERIA GONORRHOEAE : NEGATIVO
MYCOPLASMA GENITALIUM : NEGATIVO
TRICHOMONAS VAGINALIS : NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

NOTAS:

1. Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, e Trichomonas vaginalis.
2. Resultado NEGATIVO indica ausência agentes pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra pesquisada.
3. Resultado POSITIVO indica presença de um ou mais agentes pesquisados no ensaio.
4. Resultado INCONCLUSIVO representa falha na amplificação do controle interno, indicando falta de celularidade e/ou presença de inibidores da reação na amostra. Ficará a critério clínico a realização de uma nova coleta para reteste e confirmação de resultado.

Assinado em 13/08/2025 às 18:17

Coletado em 11/08/2025 às 15:54

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302



Nome **FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI** Data de Nascimento 03/05/1985 (40 anos)

CPF: 00158762177 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
PAULO CESAR MIRANDA COELHO	739	4139005	276061

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :11/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : TGI

MÉTODO: PCR TEMPO REAL

BAIXO RISCO

HPV TIPO 6	NEGATIVO
HPV TIPO 11	NEGATIVO
HPV TIPO 42	NEGATIVO
HPV TIPOS 40 E 44	NEGATIVO

ALTO RISCO

HPV TIPO 16	NEGATIVO
HPV TIPO 18	NEGATIVO
HPV TIPO 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68	NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

NOTAS:

1. Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção e genotipagem específica do HPV de alto risco HPV 16 e HPV 18, genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de alto risco 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68, genotipagem específica do HPV de baixo risco HPV 06 , 11 e 42 e genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de baixo risco 40 e 44.
2. Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
3. Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
4. Em virtude da biologia viral, a comparação entre os resultados de Genotipagem HPV, Citologia Oncótica e Anatomia Patológica é relevante em um intervalo de tempo inferior há 30 dias.
5. Resultado INCONCLUSIVO representa falha na amplificação do controle interno, indicando falta de celularidade e/ou presença de inibidores da reação na amostra. Regiões coletadas de pele e tecido queratinizado (pênis, vulva, períneo e ânus) possuem difícil descamação celular e podem apresentar resultados inconclusivos. Ficará a critério clínico a realização de uma nova coleta para reteste e confirmação de resultado.

Assinado em 13/08/2025 às 09:38

Coletado em 11/08/2025 às 15:54

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

