

**Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar
de Diagnóstico e Terapia SP/SADT**

20250804143041

2-Número
Nº Requisição 0085066370007

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358399015	4-Data da Autorização 04/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 01/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 01/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

8-Número da Carteira 89024500027009	9-Validade da Carteira ELIANE ROSA DE ARAUJO	10-Nome ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
---	--	--	--	--------------------------------

13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 14-Nome do Contratado ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	14-Nome da Carteira 15-Nome do Profissional Solicitante ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 9700	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

21-Caráter do Atendimento E - Eleiva U - Urgêncial/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 01/08/2025	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	29-Qtd Autorizada 1	30-Qtd Autorizada 1
------------------------	--	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

31-CNES 3744221

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

36-Data 01/08/2025	37-Hora Iní. 05	38-Hora Final 22	39-Tábela 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. Total R\$ 47,31
------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 12036870015	51-Nome do Profissional Décio Fausto Gorini	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 1768	54-UF 53	55-Código CBO 225305
---	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------

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

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 01/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	--

LAB



0200044000008

LAB



0085066370007

Nome: Eliane Rosa de Souza

Mãe:

Fone:

CPF:

Data Nasc.: 05/11/81 Gênero:Convênio: Brotores

Inscrição:

Local de Coleta

Ectocérvice Endocérvice Fundo de Saco Vagina Vulva Anus Boca Outros

Rotina Cito-histopatológica

Citolgia Convencional Citolgia em Base Líquida Citolgia Geral
 Citolgia Hormonal Isolada Histopatologia Citolgia Anal

Painel de Hibridização Molecular para HPV

Alto Risco Baixo Risco HPV 28 Tipos HPV Quant 21

Painel de Hibridização Molecular para Agentes Infecciosos

Clamídia / Gonococos / *Mycoplasma genitalium* / *Trichomonas vaginalis*
 Clamídia / Gonococos / *Mycoplasma genitalium* / *Mycoplasma hominis* / *Trichomonas vaginalis* / *Ureaplasma urealyticum* / *Ureaplasma parvum* *Streptococcus agalactiae*
 Herpes I e II / Varicella-zoster vírus / *Cytomegalovírus* / *C. trachomatis LGV* / *T. pallidum* / *H. ducreyi*
 Candida albicans / *dubliniensis* / *glabrata* / *krusei* / *lusitaniae* / *parapsilosis* / *tropicalis*
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / *Atopobium vaginae* / *Bacteroides fragilis* / *Gardnerella vaginalis* / *Lactobacillus spp* / *Megasphaera* Tipo 1 / *Mobiluncus spp*

Painel Molecular para Risco de Trombose 6 Mutações

Fator V de Leiden (R506Q) (H1299R) (Y1702C) Protrombina (G20210A) Mutação MTHFR (C677T) (A1298C)

Indicação

Rotina Preventiva Alteração Citológica Prévia Controle Após Tratamento Outros:

Colposcopia

Não realizada Sem alterações Achados menores Achados maiores

Informes Clínicos

UMI: _____ TRH _____ ACO _____ DIU _____ Prurido _____
 Gestante _____ Menopausa _____ Cauterização _____ CAF _____ Histerectomia _____

Dados Complementares

31/11/25

DATA: _____ Nº de frascos / Lâminas: _____

Paciente (Assinatura)

Autorizo realização dos procedimentos e envio da amostra para o Lab conforme termo no verso

Dr André Batista de Vasconcelos
 Ginecologia/Obstetrícia
 CRM/DF 9700

Médico
 (Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini Marca Aurélio da S. Peixoto Aline Marques dos Santos Thiago José Fernandes
 CRM DF 1768 CRM DF 12918 CRM DF 15109 CRM DF 17911
 (61) 3245-3766 (61) 3245-4305 laboratoriolab.com.br lab@laboratoriolab.com.br
 SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

Nome: ELIANE ROSA DE ARAUJO
CPF: 94916993349
Médico(s): ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS
Local: ANJO MATERNO
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066370007
Data nasc.: 05/07/1981 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 31/07/2025
Recebido em: 01/08/2025
Liberado em: 07/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599912128017 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso, glandular e metaplásico.

DIAGNÓSTICO DESCritivo: Células escamosas superficiais em predomínio sobre as intermediárias.

Células glandulares endocervicais.

Células metaplásicas imaturas.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



Dr. Décio Fausto Gorini
CRM-DF 1768 RQE 925

Assinado digitalmente por DÉCIO FAUSTO GORINI
Hash: 83d314f70f08af420bf0ed7c76d21015
Data: 07-08-2025 18:25:18 -03:00 Localização: Brasília - DF

Laudo em conformidade com o Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical, 2014 -3ª Edição. A interpretação do resultado dos exames é um ato médico e pode depender da correlação com outros dados clínicos/de imagem e laboratoriais.