



CLAF
Clínica da Família

ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA

SOLICITO

CID Z01.4

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO COM CAPTURA HÍBRIDA DE HPV

DRA. AMANDA CRISTINA B. RIBEIRO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CRM-DF: 28.687 / RQE 24.795

Dra Amanda Cristina B. Ribeiro
Médica
CRM DF 28.687 / RQE 24.795

LAB
0085086237003
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

LAB
0200043881004
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

61 3345.7679 | 61 3245.1455 | www.clinicaclof.com.br

Centro Clínico Sul - SHLS 716, Torre 1, Solo 06 e 08, Asa Sul, Brasília-DF

@clinicaclof @clinicaclof contato@clinicaclof.com.br

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

2-Número
20250730170858
Nº Requisição 0085066237003

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 357616324	4-Data de Autorização 30/07/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025							
Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 888917400035000	9-Validade da Carteira	10-Nome ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA	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 AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 28687	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solictante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados												
21-Cartão de Atendimento E - Eletrônico U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora de Solicitação 30/07/2025	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 30/07/2025	37-Hora Iní. 22	38-Hora Final	39-Tabela 40601323	40-Código Proced. PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	41-Descrição	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Atres	46-Vlr.Unitário R\$ 47,31	47-Vlr.TotalR\$ 47,31	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												
48-Req. 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-Cota de Realização de Procedimento em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
58-Observação/Justificativa												
59-Total Procedimentos R\$ 47,31	60-Total Taxes e Aloueté 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 30/07/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/07/2025		68-Data e assinatura do Prestador Executante 30/07/2025		Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada						

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

20250730170858

2-Número
Nº Requisição 0085066237003

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 357616324	4-Data da Autorização 30/07/2025	5-Senha	6-Data Válida Senha	7-Data da Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	---------------------	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 889917400035000	9-Validade da Carteira	10-Nome ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA	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 AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 28687	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025	23-Indicação Clínica	24-Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição	27-Qtd Solicitada	28-Qtd Autorizada
				22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	1	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 2

Procedimento e Exames Realizados	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
	2

36-Data 30/07/2025	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 1	44-Tec. 1	45-% Red/Acres 47,31	46-Vlr. Unitário R\$ 47,31	47-Vlr. Total R\$ 47,31
------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	--------------------	---------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 94063974391	51-Nome do Profissional Aline Marques dos Santos	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 15109	54-UF 53	55-Código CBO 225325
56-Data de Realização do 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 OP/M E R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral R\$
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/07/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 30/07/2025					47,31

Nome: ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA
CPF: 72603348191
Médico(s): AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO
Local: CLAF - CLINICA DE ATENDIMENTO DA FAMILIA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066237003
Data nasc.: 05/06/1982 **Sexo:** nd
Data coleta: 30/07/2025
Recebido em: 30/07/2025
Liberado em: 06/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: não. / Lâmina 1 - 6599912384017 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso e glandular.

DIAGNÓSTICO DESCritivo: Células escamosas superficiais e intermediárias.

Células glandulares endocervicais.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



Dr^a. Aline Marques dos Santos

CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 0bd5f8918b4a2e513135ca1d03111582
Data: 06-08-2025 10:25:53 -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.