

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

2-Número

20250805160456

Nº Requisição 0200044134009

1-Registro ANS 005711	3-AP Guia Principal 358688931	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Série	6-Data Validade Série	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------	-----------------------	-----------------------------------------

Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 858568700019008	9-Validade da Carteira	10-Nome POLLIANA DE CASTRO PEDRO	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RH N	

Dados do Contratado Solicitante					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado EDILSON BARBOSA DE SOUSA				
15-Nome do Profissional Solicitante EDILSON BARBOSA DE SOUSA	16-Código Profissional 06	17-Número no Conselho 10438	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 - Deriva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica			
24-Tabele 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Unid Solicitada 1	28-Unid 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 Atendimento 9	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encaminhamento do Atendimento 2		

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Inic	38-Hora Final	39-Tabele 22	40-Código Proced 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-OM 1	43-Via	44-Tec	45-% Real/Acres	46-Vlr Unitário R\$	47-Vlr Total R\$ 835,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48-Seg. Ref	49 - Grau Part. I	30-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional	53-Código Profissional 06	53-Número no Conselho 999999

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

58-Observações/Justificativas					
59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	60-Total Taxas e Aposição R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPMs R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos Medicamentos R\$
65-Total Gastos R\$ 1.040,25	66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	67-Data e Assinatura do Responsável pelo Procedimento 05/08/2025	68-Data e Assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Hospital Santa Luz

Solicitação de Exames / Procedimentos



1107701

Dados do Paciente

Paciente	Polliana de Castro Pedro	Sexo	Feminino	Prontuário	3185975
Dt. Nascimento	12/11/1980	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8316476
Idade	44 anos			Nr. Solicitação	1107701
Endereço	nucelo rural casa grande - olhos d'agua			Dt. Solicitação	05/08/2025
Médico Atend	Dr. Edison Barbosa de Sousa (CRM 10438)				

Dados Clínicos

Dados Clínicos CID B977

Exames Anter.

CID Doença

Diag. CID

Justificativa

Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos

Seq.	Cód TUSS	Exame / Proc	Quant.
1		COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM BASE LÍQUIDA + PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR PARA HPV E IST	1

LAB
085066 64900
Data: 05/08/2025
Conv: BRADESCO
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

LAB
085066 64900
Data: 05/08/2025
Conv: BRADESCO
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

Dr. Edison Barbosa
Ginecologia - R. Rio
CRM-DF 10438

Dr. Edison Barbosa de Sousa (CRM 10438)

CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230

Nome **POLLIANA DE CASTRO PEDRO** Data de Nascimento **12/11/1980 (44 anos)**

CPF: **95727434149** RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
EDILSON BARBOSA DE SOUSA	739	4134000	273505

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta :08/08/2025] 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 12/08/2025 às 17:34

Coletado em 08/08/2025 às 08:53

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302



Nome **POLLIANA DE CASTRO PEDRO** Data de Nascimento 12/11/1980 (44 anos)

CPF: 95727434149 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
EDILSON BARBOSA DE SOUSA	739	4134000	273505

PAINEL DE IST I (CT/NG/MHOM/MGEN/UUREA/UPAR/TVAG)

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

MATERIAL : TGI
MÉTODO : PCR TEMPO REAL

RESULTADOS :	CHLAMYDIA TRACHOMATIS :	NEGATIVO
	NEISSERIA GONORRHOEAE :	NEGATIVO
	MYCOPLASMA HOMINIS :	NEGATIVO
	MYCOPLASMA GENITALIUM :	NEGATIVO
	UREAPLASMA UREALYTICUM :	NEGATIVO
	UREAPLASMA PARVUM :	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 hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum 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 12/08/2025 às 14:32

Coletado em 08/08/2025 às 08:53

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302

