

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

20250730164610

2-Número
Nº Requisição 0085066235009

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 357609997	4-Data da Autorização 30/07/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 30/07/2025	7-Data da Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 884491000019003	9-Validade da Carteira 	10-Nome INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN N
------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	---------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	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 PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	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 2	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Procedimento e Exames Realizados	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 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	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 	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OPME R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$
---	---	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------

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
30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada**



CLAF

Clinica da Família

INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA

SOLICITO

CID Z01.4

LAB



0085066235009

INGRID LOYANNE FERREIRA

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
Medica
CRM DF 28.687 / RQE 24.795

LAB



0200043879001

INGRID LOYANNE FERREIRA

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

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

@clinicacfaf @clinicacfaf contato@clinicacfaf.com.br



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

2-Número

20250730164610

Nº Requisição 0085066235009

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 357609997	4-Data da Autorização 30/07/2025	5-Senha	6-Data Validação Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	------------------------	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 884491000019003	9-Validade da Carteira	10-Nome INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA	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	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 28687	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante
15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO							

21-Caráter do Atendimento E - Eletrônico U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da 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				
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------	--	--	--	--	--

36-Data 30/07/2025	37-Hora Iníl. 	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/Acre 	46-Vlr. Unitário R\$ 47,31	47-Vlr.Total R\$ 47,31
------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	46- 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 999999	55-Código CBO
---	--------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------------------	-----------------------	------------------------	---------------

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 Alouáveis 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	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
--	--	---

Nome: INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA
CPF: 71430059168
Médico(s): AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO
Local: CLAF - CLINICA DE ATENDIMENTO DA FAMILIA
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066235009
Data nasc.: 07/01/1991 **Sexo:** Feminino
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 - 6599912381016 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citolgia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso, glandular e metaplásico.

DIAGNÓSTICO DESCritivo: Células escamosas superficiais e 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.

Aline Marques dos Santos

Dr^a. Aline Marques dos Santos
CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 6f5e011c7a60eefef61ba068011358
Data: 06-08-2025 10:24:57 -03:00 Localização: Brasília - DF