

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

20250805100104

2-Número
Nº Requisição 0085066398001

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358571677	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Válida Senha 01/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 01/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 540544105085003	9-Validade da Carteira JOÃO SERAFIM DA CRUZ NETO	10-Nome ANDREA ABRAO PAES LEME	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	--	--	--	--	---------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 0000263036	14-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada	15-Nome do Profissional Solicitante JOÃO SERAFIM DA CRUZ NETO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 17336	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 01/08/2025	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 Citolgia Aplicada	31-CNRES 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 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 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
--	--

59-Total Procedimentos R\$ 47,31	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 47,31	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 01/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada
---	--	---	---

1 - Registro ANS	1 - Número da Guia Profissional	2 - Aluno do Guia Atualizado pelo Precedente
12 - Data da Autorização	5 - Série	6 - Data de validade na Série
13 - Código no Operador	14 - Nome no Contratado	7 - Aluno do Guia Atualizado pelo Precedente
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	8 - Nome Social
17 - Número no Conselho	18 - UF	9 - Valores da Carteira
21 - Código do Aprendizamento	22 - Data da Solicitação	10 - Nome Social
24 - Tarefa	25 - Código do Procedimento ou Item Assinado	11 - Nome da Comissão
26 - Descrição	27 - Data Sol.	12 - Assinatura do Profissional Solicitante
Otologia, um mundo lúgido		
28 - Código no Operador		
30 - Nome da Comissão		
31 - Credito CNES		
32 - Tipo de Aprendizamento		
33 - Indicação de Acidente (P - Orte ou Ocupação)		
34 - Tipo de Consulta		
35 - Atividade de Execução do Aprendizamento		
36 - Regiao de Aprendizamento		
37 - Hora Início		
38 - Hora Final		
39 - Código do Procedimento		
40 - Descrição		
41 - Código		
42 - Cabe		
43 - Vlr. 44 - Istr. 45 - Ficha Reclame		
46 - Valor Unário R\$		
47 - Valor Total R\$		
48 - Sen. Pct		
49 - Grau Forc.		
50 - Código no Operador no Pre		
51 - Nome do Profissional		
52 - Conselho Profissional		
53 - Número no Conselho		
54 - UF - S5 - Usário CEO		
55 - Data de Execução do Procedimento em Serie 57 - Assinatura do Beneficário ou Responsável		
56 - Observações/Justificativas		
59 - Total de Procedimentos R\$		
60 - Total de Taxes e Abatimentos R\$		
61 - Total de Abatimentos R\$		
62 - Total do CRMF R\$		
63 - Total de Recursos R\$		
64 - Total de Custos Recuperados R\$		
65 - Total Geral R\$		
67 - Assinatura do Responsável ou Responsável		
68 - Assinatura do Conselheiro		
69 - Assinatura do Conselheiro		

Andrea Janauska Bene

Nome: ANDREA ABRAO PAES LEME
CPF: 91872995772
Médico(s): JOÃO SERAFIM DA CRUZ NETO
Local: CLINICA PELVI
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066398001
Data nasc.: 22/05/1967 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 01/08/2025
Recebido em: 01/08/2025
Liberado em: 11/08/2025

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

MACROSCOPIA:

Colpocitologia: Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: não. / Lâmina 1 - 6599911781015 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia em Meio Líquido.

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA: Satisfatória.

EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA: Escamoso.

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

Leucócitos esparsos/discretos.

Morfologia celular preservada.

MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Dentro dos limites da normalidade.

Aline Marques dos Santos

Dr^a. Aline Marques dos Santos

CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: f4d6f8b935612399136e778b8b4eaf12
Data: 11-08-2025 09:04:06 -03:00 Localização: Brasília - DF

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