

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

20250805173538

2-Número
Nº Requisição 0200044139005

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358712896	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 887361100019010	9-Validade da Carteira 	10-Nome FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF PAULO CESAR MIRANDA COELHO	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	18-UF 53	19-Código CEO 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 05/08/2025	23-Indicação Clínica 	24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	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-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 05/08/2025	37-Hora Iní. 	38-Hora Final 	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601293	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	42-Qtd 1	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ 405,13	47-Vlr. Total R\$ 405,13
---	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 06	51-Nome do Profissional 06	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 999999	54-UF 999999	55-Código CBO 999999
---	---	---	--------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa 	59-Total Procedimentos R\$ 1.040,25	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\$ 1.040,25
--	---	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025
---	--	---

Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada

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

20250805173549

2-Número
Nº Requisição 0200044139005

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358712944	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha 	6-Data Válida Senha 05/08/2025	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 887361100019010	9-Validade da Carteira 	10-Nome FERNANDA BEATRIZ PEREIRA DE HOLANDA CAVALCANTI	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF PAULO CESAR MIRANDA COELHO	14-Nome do Contratado PAULO CESAR MIRANDA COELHO	15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	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 05/08/2025	23-Indicação Clínica 	24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	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 05/08/2025	37-Hora Iní. 	38-Hora Final 	39-Tábela 22	40-Código Proced. 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	42-Qtd 1	43-Via 	44-Tec. 	45-% Red/Acres 	46-Vlr. Unitário R\$ 635,12	47-Vlr. Total R\$ 635,12
---	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 06	51-Nome do Profissional 06	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 999999	54-UF 999999	55-Código CBO 999999
---	---	---	--------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------------	--------------------------------

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

58-Observação/Justificativa 	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ 1.040,25	61-Total Materiais R\$ 	62-Total de OPME R\$ 	63-Total Diárias R\$ 	64-Total Gases Medicinais R\$ 	65-Total Geral R\$ 1.040,25
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 05/08/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 05/08/2025	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---	--



Hospital Santa Luzia

Solicitação de Exames / Procedimentos

1107824



Dados do Paciente

Paciente	Fernanda Beatriz Pereira de Holanda	Sexo	Feminino	Prontuário	1873508
Dt. Nascimento	03/05/1985	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8317446
Idade	40 anos			Nr. Solicitação	1107824
Endereço	Avenida das Araucárias 4400 , 906			Dt. Solicitação	05/08/2025
Médico Atend	Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho (CRM 8280)				

Dados Clínicos

Dados Clínicos	SECREÇÃO BRANCA E ECTOPIA CERVICAL CID: Z014/A54.0/A56.0/B97.7
----------------	---

Exames Anter.

CID Doença Z014 - EXAME GINECOLOGICO (GERAL) (DE ROTINA)

Diag.CID

Justificativa

Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos

Seq.	Cód TUSS	Exame / Proc	Quant.
1		COLPOCITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO E PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO PARA CLAMIDIA , GONOCOCOS E HPV	1



0200044139005

FERNANDA BEATRIZ
PEREIRA DE HOLANDA CAVAI
18/08/2025

0085066557002

FERNANDA BEATRIZ
PEREIRA DE HOLANDA CAVAI
18/08/2025

M.D. Paulo C. M. Coelho
Endocrinologista
GONÇALVES 4400-000-0000
CRM-DF 8280 / RQE 8333

Dr. Paulo Cesar Miranda Coelho (CRM 8280)

CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230