

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250627132624 Nº Requisição 0085064684007
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 351622589	4-Data da Autorização 27/06/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 26/06/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário			
8-Número da Carteira 889494800019019	9-Validade da Carteira 10-Nome MAURILIA ABE RODRIGUES OIKAWA	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 INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ

15-Nome do Profissional Solicitante INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 16435	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 - Eletiva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 26/06/2025	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 26/06/2025	37-Hora Ini.	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/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 47,31	47-Vlr.TotalR\$ 47,31

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- Seq. Ref	49 - Grau Part. I	50-Código na Operadora/CPF 12036870015	51-Nome do Profissional Décio Fausto Gorini	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 1768	54-UF 53	55-Código CBO 225305

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 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 26/06/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 26/06/2025		68-Data e assinatura do Prestador Executante Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original ae427cfe93c44b024a72363834ba1f3aa6bc275ef546c7f67aef4f83c4da614e
<https://valida.ae/be88850e3a003b81d9e163b9a0a961f92617bb93d27d48546>



	Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250805171556 Nº Requisição 0200044138008
--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358708758	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário				
8-Número da Carteira 889494800019019	9-Validade da Carteira	10-Nome MAURILIA ABE RODRIGUES OIKAWA	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 INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ

15-Nome do Profissional Solicitante INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 16435	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 - Eletiva U - Urgência/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	35-Motivo de Encerramento do Atendimento 2

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 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.TotalR\$ 635,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48- 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	55-Código CBO 999999

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

58-Observação/Justificativa						
59-Total Procedimentos R\$ 635,12	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\$ 635,12
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 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original ae427cfe93c44b024a72363834ba1f3aa6bc275ef546c7f67aef4f83c4da614e
<https://valida.ae/be88850e3a003b81d9e163b9a0a961f92617bb93d27d48546>






Página de assinaturas



Maurilia Oikawa
647.599.971-72
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 06 ago 2025
08:32:39 |  | Gabriela Lopes criou este documento. (Email: labsuportadm5@gmail.com) |
| 06 ago 2025
09:42:43 |  | Maurilia Abe Rodrigues Oikawa (Celular: +5561991331619, CPF: 647.599.971-72) visualizou este documento por meio do IP 104.28.63.60 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |
| 06 ago 2025
09:47:26 |  | Maurilia Abe Rodrigues Oikawa (Celular: +5561991331619, CPF: 647.599.971-72) assinou este documento por meio do IP 104.28.63.60 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |



Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250805171556 Nº Requisição 0200044138008
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358708758	4-Data da Autorização 05/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 05/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Nome MAURILIA ABE RODRIGUES OIKAWA		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N	
8-Número da Carteira 8894948000190719		9-Validade da Carteira					

Dados do Contratado Solicitante					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ					

15-Nome do Profissional Solicitante INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ		16-Conselho Profissional 06		17-Número no Conselho 16435		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 - Eletiva U - Urgência/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		31-CNES 3744221	
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

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 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 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 TotalR\$ 635,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)															
48- 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		55-Código CBO 999999	

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

58-Observação/Justificativa	
-----------------------------	--

59-Total Procedimentos R\$ 635,12		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\$ 635,12	
---	--	-------------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------------	--

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		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 Citologia Aplicada	
--	--	--	--	--	--

Dra. Indara Ferreira Braz de Queiroz

CRM: 16435DF - Ginecologia e obstetrícia

Nome: MAURILIA ABE RODRIGUES

CPF: 647.599.971-72

Data e hora: 01/08/2025 - 11:41:39 (GMT-3)

Pedido de Exame

Genotipagem do HPV

TUSS: 40314421

PARA ALTO RISCO. N87



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: SHLS 716 LT 8 TORRE I SALA 405
Assinado digitalmente por **Indara Ferreira Braz de Queiroz - CRM 16435 DF**
Token (Farmácia): **ddX4gN** - Código de desbloqueio (Paciente): **5813**

Nome **MAURILIA ABE RODRIGUES OIKAWA** Data de Nascimento 09/01/1974 (51 anos)

CPF: 64759997172 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ	739	4138008	273338

GENOTIPAGEM HPV DE ALTO RISCO

[data da coleta : 06/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : TGI
MÉTODO : PCR TEMPO REAL

RESULTADO :
HPV TIPO 16 : NEGATIVO
HPV TIPO 18 : NEGATIVO
HPV TIPOS 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 e genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de alto risco 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68.
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 08/08/2025 às 15:34

Coletado em 06/08/2025 às 18:28

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302

