

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

2-Número

**2025080415409**

Nº Requisição 0085066292002

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>358356929</b>	4-Data da Autorização <b>04/08/2025</b>	5-Senha <b></b>	6-Data Válida Senha <b>31/07/2025</b>	7-Data da Emissão da Guia <b>31/07/2025</b>
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

<b>Dados do Beneficiário</b>	8-Número da Carteira <b>880821100019027</b>	9-Validade da Carteira <b>NATALIA IVENT ZAVATTIERO TIENRO</b>	10-Nome <b>NATHALIA SENNA ENDRES</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde <b>N</b>	12-Atendimento a RN <b>N</b>
------------------------------	--	--	---	--	---------------------------------

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b>14-Nome do Contratado NATALIA IVENT ZAVATTIERO TIENRO</b>	15-Nome do Profissional Solicitante <b>NATALIA IVENT ZAVATTIERO TIENRO</b>	16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>12178</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>999999</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>	21-Caráter do Atendimento <b>E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência</b>	22-Data/Hora da Solicitação <b>31/07/2025</b>	23-Indicação Clínica <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>	24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601323</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>	27-Qtd Autorizada <b>1</b>	28-Qtd Autorizada <b>1</b>
--	---	--	--	------------------------	--	--	-------------------------------	-------------------------------

<b>Dados do Contratado Executante</b>	29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF <b>0000263036</b>	30-Nome do Contratado <b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>	31-CNES <b>3744221</b>
---------------------------------------	--	---	---------------------------

<b>Dados do Atendimento</b>	32-Tipo do Atendimento <b>05</b>	33-Indicação de Acidente <b>9</b>	34-Tipo de Consulta <b>2</b>	35-Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>	36-Data <b>31/07/2025</b>	37-Hora Iní. <b>22</b>	38-Hora Final <b>22</b>	39-Tábela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601323</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via <b></b>	44-Tec. <b></b>	45-% Red/Acres <b></b>	46-Vlr. Unitário R\$ <b>47,31</b>	47-Vlr. Total R\$ <b>47,31</b>
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>	48-Seq. Ref <b>49 - Grau Part. I</b>	50-Código na Operadora/CPF <b>94063974391</b>	51-Nome do Profissional <b>Aline Marques dos Santos</b>	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho <b>15109</b>	54-UF <b>53</b>	55-Código CBO <b>225325</b>
---	---	--	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------

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

59-Total Procedimentos R\$ <b>47,31</b>	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ <b></b>	61-Total Materiais R\$ <b></b>	62-Total de OPME R\$ <b></b>	63-Total Diárias R\$ <b></b>	64-Total Gases Medicinais R\$ <b></b>	65-Total Geral R\$ <b>47,31</b>
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização <b>31/07/2025</b>	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>31/07/2025</b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>31/07/2025</b>	69-Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---	--



0200043926002

NATHALIA SENNA ENDRES

gia e

13/08/2025

LAB



0085066292002

NATHALIA SENNA ENDRES

08/08/2025

Nome: Nathalia Senna Endres

Fone:

Mãe:

Data Nasc.: 25/07/01 Gênero:

CPF:

Inscrição:

Convênio:

**Local de Coleta** Ectocervix  Endocervix  Fundo de Saco  Vagina  Vulva  Anus  Boca  Outros**Rotina Cito-histopatológica** Citológia Convencional  Citológia em Base Líquida  Citologia Geral  
 Citológia Hormonal Isolada  Histopatologia  Citologia Anal**Painel de Hibridização Molecular para HPV** Alto Risco  Baixo Risco  HPV 28 Tipos  HPV Quant 21**Painel de Hibridização Molecular para Agentes Infecciosos** Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Trichomonas vaginalis  Cytomegalovirus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi  
 Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Mycoplasma hominis / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma urealyticum / Ureaplasma parvum  Streptococcus agalactiae  
 Herpes I e II / Varicella-zoster vírus / Cytomegalovirus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi  
 Candida: albicans / dubliniensis / glabrata / krusei / lusitaniae / parapsilosis / tropicalis  
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / Atopobium vaginae / Bacteroides fragilis / Gardnerella vaginalis / Lactobacillus spp / Megasphaera Tipo 1 / Mobiluncus spp**Painel Molecular para Risco de Trombose 6 Mutações** Fator V de Leiden (R506Q) (H1299R) (Y1702C) Protrombina (G20210A) Mutação MTHFR (CB771) (A1298C)**Indicação** Rotina Preventiva  Alteração Citológica Prévia  Controle Após Tratamento  Outros:**Colposcopia** Não realizada  Sem alterações  Achados menores  Achados maiores**Informes Clínicos** UMI:  Gestante  TRH Menopausa  ACO  Cauterização  DIU  CAF  Prurido  Histerectomia**Dados Complementares**

*Kyluna*

**VERHUM**  
**LAGO SUL**

Nº de frascos / Lâminas: \_\_\_\_\_

*Dra. Nathalia Lazzerino Tiemo*  
CRM DE 17911  
CRM DE 17911



Paciente (Assinatura)

Autorizo realização dos procedimentos e envio da amostra para o Lab conforme termo no verso

Médico  
(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini Marco Aurélio da S. Peixoto Aline Marques dos Santos Thiago José Fernandes  
CRM DF 1768 CRM DF 12918 CRM DF 15109 CRM DF 17911  
(61) 3245-3766 (61) 3245-4305 [laboratoriolab.com.br](http://laboratoriolab.com.br) [lab@laboratoriolab.com.br](mailto:lab@laboratoriolab.com.br)  
SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT**

VERHUM  
LAGO SUL  
Nº Guia no Prestador  
12345678901234567890

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5-Senha
6 - Número da Carteira	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Código do Beneficiário	9 - Validade da Carteira
10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN	13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
18 - UF	19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Sist. de S. ou H. de Assistência/Solicitantes	21 - Currículo do Atendente	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
24-Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Quie. Solic.
1 - L	ou Item Assistencial	Manoel da M. M. P. H. P. U.	28 - Quie. Aut.
2 - L			
3 - L			
4 - L			
5 - L			

Dados da Consulta Executante	28 - Nome do Operador	29 - Nome do Contratado
Dados do Atendimento	30 - Nome do Atendente	31 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
32-Tipo de Atendimento	33 - Tipo de Consulta	34 - Tipo de Consulta
		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
		36 - Código CNES

Dados da Execução e Exames Realizados	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42 - Quie.	43-Mês	44-Tec.	45-Fator Red/Acrec.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1- L	V	I	L	H	a	L	L	L	L	L	L
2- L	V	I	L	H	a	L	L	L	L	L	L
3- L	V	I	L	H	a	L	L	L	L	L	L
4- L	V	I	L	H	a	L	L	L	L	L	L
5- L	V	I	L	H	a	L	L	L	L	L	L

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

56-Dados da Realização de Procedimentos em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58-Observação / Justificativa
1- L	V	L
2- L	V	L
3- L	V	L
4- L	V	L
5- L	V	L
6- L	V	L
7- L	V	L
8- L	V	L
9- L	V	L
10- L	V	L

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
<b>Páginas TISS Componente de Controle e Estrutura</b>	<b>Desenhado 2017</b>					
66 - Assinatura do Responsável	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

**Nome:** NATHALIA SENNA ENDRES  
**CPF:** 07045400101  
**Médico(s):** NATALIA IVET ZAVATTIERO TIERNO  
**Local:** INSTITUTO VERHUM VIDEO ENDOSCOPIA E REPRODUCAO  
**Convênio:** BRADESCO

**Nº Requisição:** 0085066292002  
**Data nasc.:** 25/07/2001 **Sexo:** Feminino  
**Data coleta:** 31/07/2025  
**Recebido em:** 31/07/2025  
**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: sim. / Lâmina 1 - 6599912110012 Papanicolaou

### **MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:**

**Colpocitologia:**

**TIPO DE AMOSTRA:** Citolgia em Meio Líquido.

**ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:** Satisfatória.

**EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA:** Escamoso e glandular.

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

Células glandulares endocervicais.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

### **MICROBIOLOGIA**

Desvio da flora sugestiva de vaginose bacteriana.

### **CONCLUSÃO**

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



**Dr<sup>a</sup>. Aline Marques dos Santos**  
CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS  
Hash: bd9123c6f2f06ab59e3d3e754a3b743b  
Data: 06-08-2025 19:31:59 -03:00 Localização: Brasília - DF

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