

<p>Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT</p>	<p>2-Número</p> <p>20250806165550</p>	<p>Nº Requisição 00850666000005</p>
---	--	-------------------------------------

1-Registro ANS	3-Nº Guia Principal	4-Data da Autorização	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia
005711	358953851	06/08/2025			06/08/2025

Dados do Beneficiário		
8-Número da Carteira	9-Validade da Carteira	10-Nome
8943610000719009		ISABELLE CHRISTINE LOPES DA CRUZ DE CARVALHO
		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
	ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS

15-Nome do Profissional Solicitante	16-Conselho Profissional	17-Número no Conselho	18-UF	19-Código CBO	20-Assinatura do Profissional Solicitante
ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	06	9700	53	225250	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21-Caráter do Atendimento		22-Data/Hora da Solicitação		23-Indicação Clínica
E	E - Eletiva	U - Urgência/Emergência	06/08/2025	
24-Tabela	25-Código do Procedimento	26-Descrição		
22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO		
		27-Qtd Solicitada	28-Qtd Autorizada	
		1	1	

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

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

Procedimento e Exames Realizados											
36-Data	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. Total R\$
06/08/2025			22	40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	1				47,31	47,31

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	53-Número no Conselho	54-UJ	55-Código CBO
		94063974391	Aline Marques dos Santos	06	15109	53	225325

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

58-Observação/Justificativa

59-Total Procedimentos R\$	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						47,31

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Data e Assinatura do Prestador Executante
	06/08/2025	06/08/2025
Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250806165550 Nº Requisição 0085066600005	
--	--	---	--	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358953851	4-Data da Autorização 06/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 06/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 894361000019009	9-Validade da Carteira	10-Nome ISABELLE CHRISTINE LOPES DA CRUZ DE CARVALHO	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 ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS				

15-Nome do Profissional Solicitante ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 9700	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 06/08/2025	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 06/08/2025	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	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\$ 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 06/08/2025				67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 06/08/2025				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 4004007dbf6e115eac7f951bea9fdef7093d39295b63720e2d2b6638700aae41
<https://valida.ae/27af7f9b96de92b1ca34d1cb054078f3db443788483e65e08>



		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250806165910 Nº Requisição 0200044168005
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358954724	4-Data da Autorização 06/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 06/08/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 894361000019009	9-Validade da Carteira	10-Nome ISABELLE CHRISTINE LOPES DA CRUZ DE CARVALHO	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 ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS				

15-Nome do Profissional Solicitante ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 9700	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 06/08/2025	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 06/08/2025	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 06/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Isabelle C</i>		68-Data e assinatura do Prestador Executante 06/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 4004007dbf6e115eac7f951bea9fdef7093d39295b63720e2d2b6638700aae41
<https://valida.ae/27af7f9b96de92b1ca34d1cb054078f3db443788483e65e08>






Página de assinaturas



Isabelle Carvalho
137.538.827-47
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 07 ago 2025
08:04:59 |  | Gabriela Lopes criou este documento. (Email: labsuportadm5@gmail.com) |
| 07 ago 2025
08:05:14 |  | Isabelle Christine Lopes da Cruz de Carvalho (Celular: +5561998802305, CPF: 137.538.827-47) visualizou este documento por meio do IP 177.174.221.159 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |
| 07 ago 2025
08:05:57 |  | Isabelle Christine Lopes da Cruz de Carvalho (Celular: +5561998802305, CPF: 137.538.827-47) assinou este documento por meio do IP 177.174.221.159 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |





REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: Isabelle Christine Lopes da Cruz
Mãe: _____ Fone: convênio
CPF: _____ Data Nasc.: 23.05.91 Gênero: _____
Convênio: Brodeno Inscrição: _____

Local de Coleta

☐ Ectocérvice ☐ Endocérvice ☐ Fundo de Saco ☐ Vagina ☐ Vulva ☐ Ânus ☐ Boca ☐ Outros

Rotina Cito-histopatológica

☐ Citologia Convencional ☒ Citologia em Base Líquida ☐ Citologia Geral
☐ Citologia 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
☐ Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Mycoplasma hominis / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma urealyticum / Ureaplasma parvum ☐ Streptococcus agalactiae
☐ Herpes I e II / Varicella-zoster virus / Cytomegalovirus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi
☐ Candida: albicans / dubliniensis / glabrata / krusei / lusitanae / 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 (C677T) (A1298C)

Indicação

☐ Rotina Preventiva ☐ Alteração Citológica Prévia ☐ Controle Após Tratamento ☐ Outros: _____

Colposcopia

☐ Não realizada ☐ Sem alterações ☐ Achados menores ☐ Achados maiores

Informes Clínicos

☐ UM: _____ ☐ TRH ☐ ACO ☐ DIU ☐ Prurido
☐ Gestante ☐ Menopausa ☐ Cauterização ☐ CAF ☐ Histerectomia

Dados Complementares

DATA: 01/08/25

Nº de frascos / Lâminas: _____



Paciente (Assinatura)

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

Dr. André Batista de Vasconcelos
Ginecologia/Obstetrícia
CRM/DF 9700
Médico

(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini
CRM DF 1768

Marco Aurélio da S. Peixoto
CRM DF 12918

Aline Marques dos Santos
CRM DF 15109

Thiago José Fernandes
CRM DF 17911

(61) 3245-3766

(61) 3245-4305

laboratoriolab.com.br

lab@laboratoriolab.com.br

SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

Nome: ISABELLE CHRISTINE LOPES DA CRUZ DE CARVALHO
CPF: 13753882747
Médico(s): ANDRE BATISTA DE VASCONCELOS
Local: ANJO MATERNO
Convênio: BRADESCO

Nº Requisição: 0085066600005
Data nasc.: 23/05/1991 **Sexo:** Feminino
Data coleta: 01/08/2025
Recebido em: 06/08/2025
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: sim. / Lâmina 1 - 6599911775014 Papanicolaou

MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

Colpocitologia:

TIPO DE AMOSTRA: Citologia 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 moderados.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

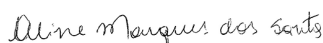
MICROBIOLOGIA

Lactobacillus sp.

CONCLUSÃO

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação moderada.



Drª. Aline Marques dos Santos
CRM-DF 15109 RQE:12803

Assinado digitalmente por ALINE MARQUES DOS SANTOS
Hash: 18a4a37778405c0ef754237cd07b7a8a
Data: 11-08-2025 08:57:17 -03:00 Localização: Brasília - DF