

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número <b>20250730171116</b> Nº Requisição 0200043881004
---	--	--

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>357617012</b>	4-Data da Autorização <b>30/07/2025</b>	5-Senha	6-Data Validade Senha <b>30/07/2025</b>	7-Data de Emissão da Guia
---------------------------------	---	--	---------	--	---------------------------

Dados do Beneficiário		10-Nome <b>ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN <b>N</b>
8-Número da Carteira <b>889917400035000</b>				

Dados do Contratado Solicitante		14-Nome do Contratado <b>AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO</b>		
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b>AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO</b>				

15-Nome do Profissional Solicitante <b>AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO</b>	16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>28687</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>225250</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante
---	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21-Caráter do Atendimento <b>E</b> E - Eletiva U - Urgência/Emergência					
22-Data/Hora da Solicitação <b>30/07/2025</b>					
23-Indicação Clínica					
24-Tabela <b>22</b>	25-Código do Procedimento <b>40601285</b>	26-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	27-Qtd Solicitada <b>1</b>	28-Qtd Autorizada	<b>1</b>

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

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

Procedimento e Exames Realizados									
36-Data <b>30/07/2025</b>	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601285</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres
									46-Vlr Unitário R\$ <b>635,12</b>
									47-Vlr TotalR\$ <b>635,12</b>

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

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

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

59-Total Procedimentos R\$ <b>635,12</b>	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\$ <b>635,12</b>
---	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>30/07/2025</b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>30/07/2025</b> <b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
--	--	--	--

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

2-Número

20250730171116

Nº Requisição 0200043881004

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 3576170124	4-Data da Autorização 30/07/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão de Guia 30/07/2025
--------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------	-----------------------	---

<b>Dados do Beneficiário</b>		11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
8-Número da Carteira 889917400035000	9-Validade da Carteira	10-Nome ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA	

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF	14-Nome do Contratado AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO				
15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 28687	18-UF 53	19-Código CBO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>					
21-Caráter do Atendimento E - Eletiva U - Urgência/Emergência	22-Data/Hora de Solicitação 30/07/2025	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	

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

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

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>						42-Qtd 1	43-Va	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr Unitário R\$ 635,12	47-Vlr Total R\$ 635,12
36-Data 30/07/2025	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601285	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO						

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

56-Data de Realização do 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 Gastos Medicinais R\$	65-Total Geral R\$ 635,12	
66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 30/07/2025		67-Data e Assinatura do Prestador Executante 30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada					



**CLAF**

Clinica da Família

ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA

SOLICITO

CID Z01.4

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO COM CAPTURA HÍBRIDA DE HPV

DRA. AMANDA CRISTINA B. RIBEIRO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CRM-DF: 28.687 / RQE 24.795

*Dra Amanda Cristina B. Ribeiro*  
Médica  
CRM DF 28.687 / RQE 24.795

LAB  
0085086237003  
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

LAB  
0200043881004  
ANA FLAVIA SANTA CRUZ

61 3345.7679 | 61 3245.1455 | [www.clinicaclof.com.br](http://www.clinicaclof.com.br)

📍 Centro Clínico Sul - SHLS 716, Torre 1, Solo 06 e 08, Asa Sul, Brasília-DF

📞 @clinicaclof 📧 @clinicaclof 📧 contato@clinicaclof.com.br

Nome **ANA FLAVIA SANTA CRUZ DE ALMEIDA** Data de Nascimento **05/06/1982 ( 43 anos )**

CPF: **72603348191** RG:

Médico Solicitante **AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO** Convênio **739** Guia **3881004** Referência **270810**

## GENOTIPAGEM HPV 28 TIPOS DE ALTO E BAIXO RISCO

[data da coleta : 04/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : TGI

MÉTODO : PCR TEMPO REAL

### A L T O R I S C O

HPV 16 : NEGATIVO	HPV 53 : NEGATIVO
HPV 18 : NEGATIVO	HPV 56 : NEGATIVO
HPV 26 : NEGATIVO	HPV 58 : NEGATIVO
HPV 31 : NEGATIVO	HPV 59 : NEGATIVO
HPV 33 : NEGATIVO	HPV 66 : NEGATIVO
HPV 35 : NEGATIVO	HPV 68 : NEGATIVO
HPV 39 : NEGATIVO	HPV 69 : NEGATIVO
HPV 45 : NEGATIVO	HPV 73 : NEGATIVO
HPV 51 : NEGATIVO	HPV 82 : NEGATIVO
HPV 52 : NEGATIVO	

### B A I X O R I S C O

HPV 06 : NEGATIVO
HPV 11 : NEGATIVO
HPV 40 : NEGATIVO
HPV 42 : NEGATIVO
HPV 43 : NEGATIVO
HPV 44 : NEGATIVO
HPV 54 : NEGATIVO
HPV 61 : NEGATIVO
HPV 70 : NEGATIVO

DETECTADOS ALTO RISCO:-----

DETECTADO BAIXO RISCO:-----

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 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82 e genotipagem de HPV de baixo risco 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61 e 70.
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 07/08/2025 às 15:45

Coletado em 04/08/2025 às 13:10

Fernanda Dahrouge Chiarot - CRBM-1: 10628

