

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT					2-Número: <b>20250805160456</b>			
							Nº Requisição 0200044134000			
1-Registro ANE <b>005711</b>	3-4º Guia Principal: <b>350688931</b>	4-Data da Autorização <b>05/08/2025</b>	5-Série	6-Data Vencimento Série	7-Data de Emissão do Guia	<b>05/08/2025</b>				
Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira <b>858568700019008</b>		9-Válida da Carteira	10-Nome <b>POLLIANA DE CASTRO PEDRO</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Acordado com o RG	<b>N</b>				
Dados do Contratado Solicitante 13-Código na Operadora CNPJ/CPF <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b>										
15-Nome do Profissional Executante <b>EDILSON BARBOSA DE SOUSA</b>		16-Conselho Profissional <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>10438</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-Código do Atendimento <b>E - Ativa U - Urgência/Emergência</b>										
22-Descrição <b>05/08/2025</b>		23-Indicação Clínica				27-Qtd Série	28-Qnt Autorizada			
24-Tabuleiro	25-Código do Procedimento	26-Descrição				<b>1</b>	<b>1</b>			
22 <b>40601285</b>		<b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>								
Dados do Contratado Executante 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>								
Dados do Atendimento 32-Tipo de Atendimento <b>05</b>										
33-Indicação de Acidente <b>9</b>		34-Tipo de Consulta	35-Motivo do Encerramento do Atendimento <b>2</b>							
Procedimento e Exames Realizados 36-Data <b>05/08/2025</b>										
37-Hora Início <b>22</b>	38-Hora Fim	39-Tempo	40-Código Proced.	41-Descrição	42-Qnt	43-Vrs	44-Tec	45-% Rep/Atens	46-Vlr. Unitário R\$	47-Vlr. Total R\$
			<b>40601285</b>	<b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO</b>	<b>1</b>				<b>635,12</b>	<b>635,12</b>
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48-Ser. Ref 49 - Grau Prof. I										
50-Código na Operadora/CPP		51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho	54-UF <b>999999</b>					
55-Data de Realização do Procedimento em R\$		56-Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
58-Observações/Justificativa										
59-Total Procedimentos R\$ <b>1.040,25</b>	60-Total Taxes e Alquiler R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total Diárias R\$	64-Total Gastos Medicina R\$	65-Total Geral R\$	<b>1.040,25</b>			
66-Data e Assinatura do Responsável para Autorização <b>05/08/2025</b>		67-Data e Assinatura do Representante ou Responsável <b>Polliana Pedro</b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>							



Hospital Santa Luzia

## Solicitação de Exames / Procedimentos

1107701



Paciente	Poliana de Castro Pedro	Sexo	Feminino	Prontuário	3185975
Dt. Nascimento	12/11/1980	Tipo Atend.	Atendimento Ambulatorial	Nº Atendimento	8316476
Idade	44 anos			Nr. Solicitação	1107701
Endereço	nucelo rural casa grande - olhos dagua			Dt. Solicitação	05/08/2025
Médico Atend	Dr. Edilson Barbosa de Sousa (CRM 10438)				

## Dados do Paciente

Dados Clínicos	
Dados Clínicos	CID B977
Exames Anter.	
CID Doença	
Diag.CID	
Justificativa	

## Exames / Procedimentos

Outros Exames / Procedimentos		Exame / Proc	Quant.
Seq.	Cód TUSS	COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM BASE LÍQUIDA + PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR PARA HPV E IST	1

L A B

8 855664 64200  
Data 25/08/2025  
Conv. BRADESCO  
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

L A B

3 200044 134804  
Data 05/08/2025  
Conv. BRADESCO  
POLLIANA DE CASTRO PEDRO

Dr. Edison Barbosa  
Ginecologista e Mammologista  
CRM-DF/10438

Dr. Edison Barbosa de Sousa (CRM 10438)

CENTRAL DE AGENDAMENTO: (61) 3003-3230

Nome		Data de Nascimento
<b>POLLIANA DE CASTRO PEDRO</b>		12/11/1980 ( 44 anos )
CPF:	95727434149	RG:
Médico Solicitante	Convênio	Referência
EDILSON BARBOSA DE SOUSA	739 4134000	273505

### GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

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

**MATERIAL :** TGI

**MÉTODO:** PCR TEMPO REAL

#### BAIXO RISCO

HPV TIPO 6	NEGATIVO
HPV TIPO 11	NEGATIVO
HPV TIPO 42	NEGATIVO
HPV TIPOS 40 E 44	NEGATIVO

#### ALTO RISCO

HPV TIPO 16	NEGATIVO
HPV TIPO 18	NEGATIVO
HPV TIPO 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68	NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

#### NOTAS:

- 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, genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de alto risco 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68, genotipagem específica do HPV de baixo risco HPV 06 , 11 e 42 e genotipagem em conjunto dos tipos do HPV de baixo risco 40 e 44.
- Resultado NEGATIVO indica ausência de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra.
- Resultado POSITIVO indica presença de DNA-HPV dos tipos virais pesquisados na amostra.
- 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.
- 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 12/08/2025 às 17:34

Coletado em 08/08/2025 às 08:53

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302



Nome		Data de Nascimento
<b>POLLIANA DE CASTRO PEDRO</b>		12/11/1980 ( 44 anos )
CPF:	95727434149	RG:
Médico Solicitante	Convênio	Referência
EDILSON BARBOSA DE SOUSA	739 4134000	273505

### **PAINEL DE IST I (CT/NG/MHOM/MGEN/UUREA/UPAR/TVAG)**

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

MATERIAL : TGI  
 MÉTODO : PCR TEMPO REAL

<b>RESULTADOS :</b>	<b>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</b> : NEGATIVO
	<b>NEISSERIA GONORRHOEAE</b> : NEGATIVO
	<b>MYCOPLASMA HOMINIS</b> : NEGATIVO
	<b>MYCOPLASMA GENITALIUM</b> : NEGATIVO
	<b>UREAPLASMA UREALYTICUM</b> : NEGATIVO
	<b>UREAPLASMA PARVUM</b> : NEGATIVO
	<b>TRICHOMONAS VAGINALIS</b> : NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

#### NOTAS:

- Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum e Trichomonas vaginalis.
- Resultado NEGATIVO indica ausência agentes pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra pesquisada.
- Resultado POSITIVO indica presença de um ou mais agentes pesquisados no ensaio.
- Resultado INCONCLUSIVO representa falha na amplificação do controle interno, indicando falta de celularidade e/ou presença de inibidores da reação na amostra. Ficará a critério clínico a realização de uma nova coleta para reteste e confirmação de resultado.

Assinado em 12/08/2025 às 14:32

Coletado em 08/08/2025 às 08:53

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302

