

**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	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	22-Data/Hora da Solicitação 26/06/2025	23-Indicação Clinica
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601323	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

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 <i>Maurilia ABE Oikawa</i> 26/06/2025	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 26/06/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 26/06/2025	<i>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</i>
---	--	---	--



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original ae427cfef93c44b024a72363834ba1f3aa6bc275ef546c7f67aeff4f83c4da614e

<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	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	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clinica
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO

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 05/08/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
---	--	---



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original ae427cfef93c44b024a72363834ba1f3aa6bc275ef546c7f67aeff4f83c4da614e

<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**

20250805171556

2-Número
Nº Requisição 0200044138008

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

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 88949800019019	9-Validade da Carteira INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ	10-Nome MAURILIA ABE RODRIGUES OIKAWA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde N	12-Atendimento a RN
------------------------------	---	--	---	--	--------------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF 0000263036	14-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citolgia Aplicada	15-Nome do Profissional Solicitante INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ	16-Conselho Profissional 16435	17-Número no Conselho 16435	18-UF 53	19-Código CEO 225250	20-Assinatura do Profissional Solicitante 3744221
--	--	--	---	--	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21-Caráter do Atendimento E - Eleiva U - Urgêncial/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 05/08/2025	23-Indicação Clínica PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	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 Citolgia Aplicada	31-CNES 3744221
---------------------------------------	---	--	---------------------------

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

Procedimento e Exames Realizados	36-Data 05/08/2025	37-Hora Iní. 05	38-Hora Final 22	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. Total R\$ 635,12
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48-Seq. Ref 49 - Grau Part. I	49-Código na Operadora/CNF 05	50-Nome do Profissional 06	51-Nome do Profissional 06	52-Conselho Profissional 06	53-Número no Conselho 999999	54-UF 	55-Código CBO 999999
---	---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--	------------------	--------------------------------

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\$ 635,12	61-Total Materiais R\$ 635,12	62-Total de OPME R\$ 635,12	63-Total Diárias R\$ 635,12	64-Total Gases Medicinais R\$ 635,12	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	69-Lab Laboratório de Patologia e Citolgia 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 **INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ** Convênio **739** Guia **4138008** Referência **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:

- 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.
- 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 08/08/2025 às 15:34

Coletado em 06/08/2025 às 18:28

Vanessa Silva - CRBM-1: 31302

