

		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250805074034 Nº Requisição 0085066491009
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504337	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 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	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 PAULO CESAR MIRANDA COELHO			
15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO		16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	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 05/08/2025	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 05/08/2025	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 05/08/2025		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 05/08/2025		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 c7a156e65798395fedd610f445fad4a15aa47ebf650302cba3d7483404aebbee
<https://valida.ae/5254082711260a475164f3eb6f1890d67976b2bfdc300bbd9>



		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250805074134 Nº Requisição 0200044080000
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504629	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 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	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 PAULO CESAR MIRANDA COELHO				

15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO	16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	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 05/08/2025	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 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\$ 1.040,25	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\$ 1.040,25
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 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada		



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original c7a156e65798395fedd610f445fad4a15aa47ebf650302cba3d7483404aebbee
<https://valida.ae/5254082711260a475164f3eb6f1890d67976b2bfdc300bbd9>



		Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT	2-Número 20250805074145 Nº Requisição 0200044080000
--	--	---	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358504692	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 898092400027013	9-Validade da Carteira	10-Nome ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO	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 PAULO CESAR MIRANDA COELHO			
15-Nome do Profissional Solicitante PAULO CESAR MIRANDA COELHO		16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 8280	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 05/08/2025	23-Indicação Clínica		
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 40601293	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA			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 05/08/2025	37-Hora Ini.	38-Hora Final	39-Tabela 22	40-Código Proced. 40601293	41-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	42-Qtd 1	43-Via	44-Tec.	45-% Red/Acres	46-Vlr.Unitário R\$ 405,13	47-Vlr.TotalR\$ 405,13

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\$ 1.040,25		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\$ 1.040,25	
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 c7a156e65798395fedd610f445fad4a15aa47ebf650302cba3d7483404aebbee
<https://valida.ae/5254082711260a475164f3eb6f1890d67976b2bfdc300bbd9>






Página de assinaturas



Anelize Takano
015.152.791-11
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 05 ago 2025
10:14:47 |  | Gabriela Lopes criou este documento. (Email: labsuportadm5@gmail.com) |
| 05 ago 2025
10:15:13 |  | Anelize Fortes Fernandes Takano (Celular: +5561981881515, CPF: 015.152.791-11) visualizou este documento por meio do IP 177.51.62.45 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |
| 05 ago 2025
10:16:21 |  | Anelize Fortes Fernandes Takano (Celular: +5561981881515, CPF: 015.152.791-11) assinou este documento por meio do IP 177.51.62.45 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |



Nome **ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO** Data de Nascimento 19/05/1987 (38 anos)

CPF: 01515279111 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
PAULO CESAR MIRANDA COELHO	739	4080000	274008

PAINEL IST X (CT/NG/MGEN/TVAG)

[data da coleta : 07/08/2025] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO IPOG

MATERIAL : TGI
MÉTODO : PCR TEMPO REAL

RESULTADO : CHLAMYDIA TRACHOMATIS : NEGATIVO
NEISSERIA GONORRHOEAE : NEGATIVO
MYCOPLASMA GENITALIUM : NEGATIVO
TRICHOMONAS VAGINALIS : NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA : NEGATIVO

NOTAS:

1. Este exame é um ensaio qualitativo de reação de cadeia de polimerase em tempo real para detecção de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, e Trichomonas vaginalis.
2. Resultado NEGATIVO indica ausência agentes pesquisados ou níveis abaixo da sensibilidade do teste na amostra pesquisada.
3. Resultado POSITIVO indica presença de um ou mais agentes pesquisados no ensaio.
4. 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 08/08/2025 às 18:23

Coletado em 07/08/2025 às 10:25

Kiany Alves - CRBM-1: 42479



Nome **ANELIZE FORTES FERNANDES TAKANO** Data de Nascimento 19/05/1987 (38 anos)

CPF: 01515279111 RG:

Médico Solicitante	Convênio	Guia	Referência
PAULO CESAR MIRANDA COELHO	739	4080000	274008

GENOTIPAGEM PARA HPV BAIXO E ALTO RISCO

[data da coleta : 07/08/2025] 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:

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 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.
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 11/08/2025 às 16:09

Coletado em 07/08/2025 às 10:25

Kiany Alves - CRBM-1: 42479

