

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

2-Número
20250804113724
Nº Requisição 0200043882001

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358352243	4-Data da Autorização 04/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------	-----------------------	---

Dados do Beneficiário		10-Nome JANAINA DE ARAUJO MARTINS		11-Nº Cartão Nacional de Saúde		12-Atendimento a RN N	
8-Número da Carteira 866788500019007		9-Validade da Carteira					

Dados do Contratado Solicitante					
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF					
14-Nome do Contratado JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA					

15-Nome do Profissional Solicitante JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA		16-Conselho Profissional 06		17-Número no Conselho 11855		18-UF 53		19-Código CBO 999999		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											
30/07/2025											
23-Indicação Clínica											
24-Tabela		25-Código do Procedimento		26-Descrição		27-Qtd Solicitada		28-Qtd Autorizada			
22		40601285		PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO		1		1		1	

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

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

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. TotalR\$
30/07/2025			22	40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	1				635,12	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		53-Número no Conselho		54-UF		55-Código CBO	
								06						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		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68-Data e assinatura do Prestador Executante	
		30/07/2025		30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada	

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250804113735 Nº Requisição 0200043882001
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 358352291	4-Data da Autorização 04/08/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	-----------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Nome JANAINA DE ARAUJO MARTINS	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
8-Número da Carteira 866788500019007				

Dados do Contratado Solicitante		14-Nome do Contratado JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA				
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF						
15-Nome do Profissional Solicitante JOSE BERNARDO MARCAL DE SOUZA COSTA		16-Conselho Profissional 06	17-Número no Conselho 11855	18-UF 53	19-Código CBO 999999	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 30/07/2025					
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		31-CNIES 3744221
29-Código na Operadora/ CNPJ/ CPF 0000263036		30-Nome do Contratado Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada

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

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 TotalR\$
30/07/2025			22	40601293	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	1				405,13	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		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Data e assinatura do Prestador Executante
		30/07/2025	30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada



0200043882001

JANAINA DE ARAUJO
MARTINS
12/08/2025

INSTITUTO
um
PRODUÇÃO HUMANA



0085066238000

JANAINA DE ARAUJO
MARTINS
07/08/2025

Janaina de Araujo Martins

* folheto:

- Colposcopia oncológica em meio líquido
- Papanicolaou de 1^o grau
- Genotipagem para HPV

us: 30.4

us: 30.27.25

Dr. J. Bernardo Marcel S. Costa
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-DF 11.855-ROE 7002

UNIDADE LAGO SUL

SHIS QI 03 Ed. Medical Plaza Bloco C Sala 101 - Lago Sul
Brasília-DF 71.605-200 Tel. 61 3365-4545 Whatsapp 61 99660-4545
www.institutoverhum.com.br | info@verhum.com.br

Acreditado a
Red Latinoamericana de
Reproducción Asistida