



CLAF
Clínica da Família

INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA

SOLICITO

CID Z01.4



0085086235009

INGRID LOYANNE FERREIRA

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO COM CAPTURA HÍBRIDA DE HPV



0200043879001

INGRID LOYANNE FERREIRA

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

61 3345.7679 | 61 3245.1455 | www.clinicaclof.com.br

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

@clinicaclof @clinicaclof contato@clinicaclof.com.br

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT		2-Número 20250730164751 Nº Requisição 0200043879001
---	--	--

1-Registro ANS 005711	3-Nº Guia Principal 357610482	4-Data da Autorização 30/07/2025	5-Senha	6-Data Validade Senha 30/07/2025	7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025
---------------------------------	---	--	---------	--	--

Dados do Beneficiário		10-Nome INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA	11-Nº Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
8-Número da Carteira 884491000019003				

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

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 40601285	26-Descrição PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO	27-Qtd Solicitada 1	28-Qtd Autorizada	1

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

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 30/07/2025	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\$
							47-Vlr TotalR\$
							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 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		67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/07/2025	68-Data e assinatura do Prestador Executante 30/07/2025 Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada
--	--	--	--

1-Registro ANS 005711		3-Nº Guia Principal 357610482		4-Data de Autorização 30/07/2025		5-Senha		6-Data Validade Senha		7-Data de Emissão da Guia 30/07/2025													
Dados do Beneficiário				8-Validade da Carteira 884491000019003		9-Nome INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA		10-Nome INGRID LOYANNE FERREIRA DA SILVA		11-Nº Cartão Nacional de Saúde N		12-Atribuinte a RN											
Dados do Contratado Solicitante																							
13-Código na Operadora/CNPJ/CPF AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO				14-Nome do Contratado 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							
15-Nome do Profissional Solicitante AMANDA CRISTINA BARBOSA RIBEIRO																							
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21-Caráter do Atendimento E - Eletiva U - Urgência/Emergência				22-Data/Hora da Solicitação 30/07/2025				23-Indicação Clínica				27-Qtd Solicitada 1		28-Qtd Autorizada 1									
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 de Atendimento 05		33-Indicação de Acidente 9		34-Tipo de Consulta		35-Motivo da Encerramento do Atendimento 2																	
Procedimento e Exames Realizados																							
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		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-Seg. 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 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 Beneficiário ou Responsável 30/07/2025				68-Data e Assinatura do Prestador Executante 30/07/2025				Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada											