

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

**20250805153644**

Nº Requisição 0085066505003

1-Registro ANS <b>005711</b>	3-Nº Guia Principal <b>358679232</b>	4-Data da Autorização <b>05/08/2025</b>	5-Senha <b></b>	6-Data Válida Senha <b>05/08/2025</b>	7-Data de Emissão da Guia <b>05/08/2025</b>
---------------------------------	---	--	--------------------	--	--

8-Número da Carteira <b>845892601120008</b>	9-Validade da Carteira <b>LUCIANA SEGURADO CORTES</b>	10-Nome <b>FERNANDA DANIELE TKATSCH</b>	11-Nº Cartão Nacional de Saúde <b>N</b>	12-Atendimento a RN <b></b>
--	--	--	--	--------------------------------

<b>Dados do Beneficiário</b>	14-Nome do Contratado <b>15-Nome do Profissional Solicitante LUCIANA SEGURADO CORTES</b>	16-Número no Conselho <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>10421</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>225250</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante <b></b>
------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

<b>Dados do Contratado Solicitante</b>	13-Código na Operadora/CNPJ/CPF <b>05/08/2025</b>	14-Nome do Contratado <b>15-Nome do Profissional Solicitante LUCIANA SEGURADO CORTES</b>	16-Número no Conselho <b>06</b>	17-Número no Conselho <b>10421</b>	18-UF <b>53</b>	19-Código CBO <b>225250</b>	20-Assinatura do Profissional Solicitante <b></b>
--	--	---	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------	--

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados</b>	21-Caráter do Atendimento <b>E - Eletrônico U - Urgêncial/Emergência</b>	22-Data/Hora da Solicitação <b>05/08/2025</b>	23-Indicação Clínica <b>24-Tabela</b>	25-Código do Procedimento <b>22</b>	26-Descrição <b>40601323</b>	27-Qtd Solicitada <b>1</b>	28-Qtd Autorizada <b>1</b>
--	---	--	--	--	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

<b>Dados da Consulta</b>	31-CNES <b>3744221</b>
--------------------------	---------------------------

<b>Dados do Contratado Executante</b>	30-Nome do Contratado <b>0000263036</b>	31-Nome do Executante <b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
---------------------------------------	--	---

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

<b>Procedimento e Exames Realizados</b>	36-Data <b>05/08/2025</b>	37-Hora Iní. <b>05</b>	38-Hora Final <b>22</b>	39-Tábela <b>22</b>	40-Código Proced. <b>40601323</b>	41-Descrição <b>PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO</b>	42-Qtd <b>1</b>	43-Via <b></b>	44-Tec. <b></b>	45-% Red/Acres <b></b>	46-Vlr. Unitário R\$ <b>47,31</b>	47-Vlr. Total R\$ <b>47,31</b>
---	------------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>	48-Seq. Ref <b>49 - Grau Part. I</b>	50-Código na Operadora/CPF <b>12036870015</b>	51-Nome do Profissional <b>Décio Fausto Gorini</b>	52-Conselho Profissional <b>06</b>	53-Número no Conselho <b>1768</b>	54-UF <b>53</b>	55-Código CBO <b>225305</b>
---	---	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------------------

56-Data de Realização do Procedimento em Série <b></b>	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b></b>
---	---

58-Observação/Justificativa <b></b>
--

59-Total Procedimentos R\$ <b>47,31</b>	60-Total Taxas e Aluguéis R\$ <b></b>	61-Total Materiais R\$ <b></b>	62-Total de OPME R\$ <b></b>	63-Total Diárias R\$ <b></b>	64-Total Gases Medicinais R\$ <b></b>	65-Total Geral R\$ <b>47,31</b>
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--	------------------------------------

66-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização <b>05/08/2025</b>	67-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b></b>	68-Data e assinatura do Prestador Executante <b>05/08/2025</b>	<b>Lab Laboratório de Patologia e Citologia Aplicada</b>
---	--	---	--

LAB



0200044095004

b



LAB



0085066505003

**REQUISIÇÃO DE EXAME**

Nome:	<i>Renata Daniela Oliveira</i>
Mãe:	<i>000215310-08</i>
CPF:	<i>000215310-08</i>
Convênio:	
Fone:	<i>98775-3088</i>
Data Nasc.:	<i>17/06/88</i>
Gênero:	
Inscrição:	

**Local de Coleta**

Ectocérvice  Endocérvice  Fundo de Saco  Vagina  Vulva  Ânus  Boca  Outros

**Rotina Cito-histopatológica**

<input type="checkbox"/> Citolgia Convencional	<input type="checkbox"/> Citolgia em Base Líquida
<input type="checkbox"/> Citolgia Hormonal Isolada	<input type="checkbox"/> Histopatologia
	<input type="checkbox"/> Citolgia Geral
	<input type="checkbox"/> Citolgia Anal

**Painel de Hibridização Molecular para HPV**

Alto Risco  Baixo Risco  HPV 28 Tipos  HPV Quant 21

**Painel de Hibridização Molecular para Agentes Infecciosos**

Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Trichomonas vaginalis  
 Clamídia / Gonococos / Mycoplasma genitalium / Mycoplasma hominis / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma urealyticum / Ureaplasma parvum  Streptococcus agalactiae  
 Herpes I e II / Varicella-zoster virus / Cytomegalovirus / C. trachomatis LGV / T. pallidum / H. ducreyi  
 Candida albicans / dubliniensis / glabrata / krusei / lusitaniae / parapsilosis / tropicalis  
 Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2 / Atopobium vaginae / Bacteroides fragilis / Gardnerella vaginalis / Lactobacillus spp / Megaspheara Tipo 1 / Mobiluncus spp

**Painel Molecular para Risco de Trombose 6 Mutações**

Fator V de Leiden (R506Q) (H1299R) (Y1702C) Protrombina (G20210A) Mutação MTHFR (C677T) (A1298C)

**Indicação**

Rotina Preventiva  Alteração Citológica Prévia  Controle Após Tratamento  Outros: \_\_\_\_\_

**Coloscopia**

Não realizada  Sem alterações  Achados menores  Achados maiores

**Informes Clínicos**

UM: \_\_\_\_\_  TRH  ACO  DIU  Prurido  
 Gestante  Menopausa  Cauterização  CAF  Histerectomia

**Dados Complementares**DATA: *18/25*Nº de frascos / Lâminas: *1*

Paciente (Assinatura)

Autorizo realização dos procedimentos e envio da amostra para o Lab conforme termo no verso

*DATA: 18/25  
Assinatura e Observação  
Grau de risco e observação  
CRM DF 10421.*

**Médico**  
(Assinatura e Carimbo)

Décio F. Gorini Marco Aurélio da S. Peixoto Aline Marques dos Santos Thiago José Fernandes  
CRM DF 1768 CRM DF 12918 CRM DF 15109 CRM DF 17911

(61) 3245-3766 (61) 3245-4305 lab@laboratoriolab.com.br lab.laboratoriolab.com.br  
 SHLS 716 - Centro Médico de Brasília, Bloco E - Salas 205/207 - CEP: 70390-700

**Nome:** FERNANDA DANIELE TKATSCH  
**CPF:** 01121531008  
**Médico(s):** LUCIANA SEGURADO CORTES  
**Local:** FEMINILE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA LTDA  
**Convênio:** BRADESCO

**Nº Requisição:** 0085066505003  
**Data nasc.:** 17/06/1988 **Sexo:** Feminino  
**Data coleta:** 04/08/2025  
**Recebido em:** 05/08/2025  
**Liberado em:** 14/08/2025

## PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO COLPOCITOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO

### **MACROSCOPIA:**

**Colpocitologia:** Um frasco contendo 5 ml de líquido; escovinha no interior do frasco: sim. / Lâmina 1 - 6599911593014 Papanicolaou

### **MICROSCOPIA/ CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:**

**Colpocitologia:**

**TIPO DE AMOSTRA:** Citologia em Meio Líquido.

**ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:** Satisfatória.

**EPITÉLIOS REPRESENTATIVOS DA AMOSTRA:** Escamoso, glandular e metaplásico.

**DIAGNÓSTICO DESCritivo:** Células escamosas intermediárias e superficiais; parabasais escassas.

Células glandulares endocervicais.

Células metaplásicas imaturas.

Leucócitos esparsos/discretos.

Alterações celulares de natureza inflamatória.

### **MICROBIOLOGIA**

*Lactobacillus sp.*

### **CONCLUSÃO**

NEGATIVO PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA:

Inflamação discreta.



**Dr. Décio Fausto Gorini**  
CRM-DF 1768 RQE 925

Assinado digitalmente por DÉCIO FAUSTO GORINI  
Hash: f1a580a2c58a4273a04fa223e64af370  
Data: 14-08-2025 16:00:05 -03:00 Localização: Brasília - DF

Laudo em conformidade com o Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical, 2014 -3ª Edição. A interpretação do resultado dos exames é um ato médico e pode depender da correlação com outros dados clínicos/de imagem e laboratoriais.